MODULO
DOMANDA DI TRASFERIMENTO

DOMANDA DI MOBILITA' VOLONTARIA ANNO 2021 CITTA' DI ROMA
EX ACCORDO REGIONALE LAZIO 19/05/2021

MP ☐

PCL ☐

Referente RU per adesione Mobìlità 2021

emaìl a: .....

(v. allegato "Referenti RU per adesione Mobìlità 2021" al Comunicato al personale mobìlità regionale e provìncìale del Lazio 2021")

In riferimento alla Città di Roma e in coerenza con l'art. 38, lettera a), comma I, del vigente CCNL le domande che comportano il trasferimento ad altra sede di lavoro, distante più di 25 km dalla sede di lavoro di provenienza, saranno gestite con le medesime modalità previste per la Mobilità Provinciale.
Le domande dovranno indicare:

- per PCL 1 solo Centro di Distribuzione in cui si vuole richiedere il trasferimento;
- per MP 1 solo Ufficio Postale in cui si vuole richiedere il trasferimento.

Il sottoscritto_____ n° matricola_____
Nato a _____il _____
Recapito cellulare_____

Livello F E D C B

Ufficio di appartenenza _____ Provincia _____

Figura professionale_____

CENTRO DI DISTRIBUZIONE / UFFICIO POSTALE RICHIESTO SUPERIORE A 25 KM

Centro di Distribuzione (PCL) _____

Ufficio Postale (MP) _____

Condizioni familiari

Coniugato/a Unito civilmente ☐ Celibe/Nubile ☐ Vedovo/a ☐ Divorziato/a ☐ Legalmente Separato/a ☐

Convivente *more uxorio* con figli naturali riconosciuti da entrambi ☐

1)	famiglia monoparentale	10 punti (**)	si/no
2)	coniuge o in assenza 1° figlio	7 punti (*)	si/no
3)	ciascun figlio fino a 8 anni	6 punti	n°
4)	ciascun figlio da 9 a 18 anni	5 punti	n°
5)	famiglia monoparentale (affidamento congiunto)	5 punti	n°
6)	genitore fiscalmente a carico	3 punti	n°

*** indicare se** C **(coniuge) o F (figlio)** ** indicare **si/no**

Macro Area Risorse Umane Centro
Trasferimento volontario individuale

NoidiPoste

PARENTELA (*)	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA (da compilarsi solo per i figli)	FISCALMENTE A CARICO (SI/NO) da compilarsi solo per i genitori

(*) **G =genitore** **F = figlio** **C = coniuge**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso, alla data del **31/12/2020** dei requisiti di cui sopra e dei requisiti di accesso:

1) **Anzianità di servizio non inferiore a 3 mesi**
2) **Permanenza nell'attuale sede di assegnazione non inferiore a 3 mesi**

Il sottoscritto è inoltre consapevole che Poste Italiane si riserva la facoltà di chiedere in qualsiasi momento la documentazione per constatare la veridicità della situazione familiare richiesta.

GRAVI PATOLOGIE

☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di essere affetto da una delle patologie di particolare gravità elencate all'art. 41 CCNL o per le quali si renda necessaria l'effettuazione di terapie salvavita (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).
N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo Regionale del 19/05/2021. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati nell'allegato 1 del richiamato Accordo.

☐ Il/la sottoscritto/a dichiara la presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di figli conviventi, coniuge o convivente "more uxorio" affetti da patologia elencata all'art. 41 del CCNL o per le quali si renda necessaria l'effettuazione di terapie salvavita (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).
N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo Regionale del 19/05/2021. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati nell'allegato 1 del richiamato Accordo.

☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di avere figli, fiscalmente a carico almeno al 50%, per i quali ricorra almeno una delle condizioni qualificate come "croniche ed invalidanti" dal Ministero della Salute – ai sensi del DM 28 maggio 1999, n. 329, come modificato dal DM 21 maggio 2001, n. 296 e dal DM 18 maggio 2001, n. 279 – certificata da una struttura sanitaria pubblica e che abbia dato luogo al riconoscimento dell'invalidità civile per i figli minorenni e nella misura pari almeno all'85% per i figli maggiorenni. (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo Regionale del 19/05/2021. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati nell'allegato 1 del richiamato Accordo.

Altre specifiche:

☐ Il/la sottoscritto/a dichiara l'appartenenza del coniuge alle Forze Armate o di Polizia (Esercito, Aeronautica Militare, Marina Militare, Carabinieri, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, Corpo Forestale dello Stato, Guardia di Finanza - allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

Il/la sottoscritto/a è informato che il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione delle domande di trasferimento volontario in ambito nazionale, come previsto nell'accordo sindacale del 19/05/2021 e, pertanto, autorizza il trattamento dei dati in conformità alle disposizioni del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (2016/679/UE), anche in relazione alla possibile pubblicazione dei dati comuni negli elenchi di cui all'accordo sindacale citato.

_____ Firma del richiedente

_____/_____/_____
G M A
Data presentazione domanda