MODULO
DOMANDA DI TRASFERIMENTO

DOMANDA DI MOBILITA' VOLONTARIA ANNO 2021 AMBITO PROVINCIALE EX ACCORDO REGIONALE LAZIO 19/05/2021

Referente RU .....:.....
(v. allegato "Referenti RU per adesione Mobilità 2021" al Comunicato al personale per le modalità di adesione alla mobilità regionale e provinciale del Lazio 2021):
e-mail a: .....

Il sottoscritto_____ n° matricola _____
Nato a _____il _____ Recapito cellulare _____

Ambito di applicazione MP ☐ PCL ☐ MIPA/BP ☐ DTO/CORPORATE ☐

Livello F E D C B

Ufficio di appartenenza _____ Provincia _____

Figura professionale_____

COMUNE RICHIESTO

COMUNE _____

COMUNE _____

COMUNE _____

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**

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**

Macro Area Risorse Umane Centro

Trasferimento volontario individuale

NoidiPoste

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 presenta domanda per una Provincia caratterizzata dalla presenza di isole minori (Latina) e dichiara la sua disponibilità al trasferimento anche verso le suddette isole.

☐ 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