

DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN AMBITO REGIONALE LAZIO

(da presentare dal 15 gennaio 2024 al 31 gennaio 2024)

Modulo da utilizzare esclusivamente da parte dei dipendenti che sono impossibilitati ad accedere all'applicativo.
Avvertenza: si ricorda che i termini di presentazione della domanda per l'anno 2024 decorrono dal 15 gennaio 2024 al 31 gennaio 2024.

Ai dipendenti che presentano la domanda tramite Referenti RU (Allegato Referenti RU per adesione Mobilità 2024) si suggerisce di far pervenire in tempo utile la domanda.

Si rammenta che l'inserimento in procedura della domanda di trasferimento - ad eccezione di quanto previsto per le patologie di particolari gravità elencate all'art. 41 CCNL, o in caso di patologie per le quali si renda necessaria l'effettuazione di terapie salvavita - è subordinata al possesso dei requisiti previsti al punto 1 dell'Accordo sindacale del 3/7/2023. In particolare tali requisiti, che devono essere posseduti alla data del 31 dicembre 2023, sono: anzianità di servizio non inferiore a 3 mesi, (18 mesi per il personale con contratto di apprendistato); permanenza nella sede regionale di ultima assegnazione non inferiore a 3 mesi (18 mesi per il personale con contratto di apprendistato).

Referente RU per adesione Mobilità 2024

email a:

(v. allegato "Referenti RU per adesione Mobilità 2024" al Comunicato al personale mobilità regionale e provinciale del Lazio 2024)

Cognome e Nome _____ n° matricola _____

nato a _____ il _____ recapito cellulare _____

Ambito di applicazione

MP	PCL	MIPA/BP	DTO/CORPORATE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

indirizzo email (aziendale o personale) _____

PROVINCIA RICHIESTA
(non deve essere indicato il Comune)

CONDIZIONI FAMILIARI AL 31 DICEMBRE 2023

Coniugato/a-Unito/a civilmente Celibe/Nubile Vedovo/a Divorziato/a legalmente Separato/a

Convivente more uxorio con figli riconosciuti da entrambi

Coniuge appartenente alle Forze Armate o di Polizia
(operante nella provincia per la quale viene effettuata la richiesta di trasferimento)

N° Figli fino a 8 anni	
N° Figli da 9 a 18 anni	
N° Genitori fiscalmente a carico*	

* per genitore "fiscalmente a carico" si intende il familiare convivente che non dispone di un reddito proprio superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili

Famiglia monoparentale (affidamento congiunto)	
Famiglia monoparentale (affidamento esclusivo)	

Si-ricorda che per famiglia monoparentale si intende:

- Unico genitore che ha riconosciuto il/i figlio/i nei modi previsti dall'art. 254 cod. civ.;
- Unico genitore che ha adottato il/i figlio/i nei modi consentiti dalla legge;
- Divorziato o legalmente separato con affidamento del/dei figlio/i minore/i;
- Vedovo/a con prole di età inferiore a 18 anni

Avvertenza: nel caso in cui vengano compilati i campi "Coniugato/a-Unito/a civilmente" o "Convivente more uxorio con figli riconosciuti da entrambi" non sarà possibile valorizzare il campo "Famiglia monoparentale"

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le informazioni sopra rese e riferite alla propria situazione familiare al 31 dicembre 2023 corrispondono a verità. Il/la sottoscritto/a è, inoltre, consapevole che:

- Poste Italiane si riserva la facoltà di chiedere in qualsiasi momento la documentazione per constatare la veridicità della situazione familiare dichiarata;
- eventuali dichiarazioni mendaci relative a fatti o stati che siano rese nell'atto di presentazione della domanda, ferma restando da parte dell'Azienda la valutazione della condotta ad ogni effetto di legge e di contratto, determineranno l'estromissione del medesimo dalla graduatoria e l'impossibilità di presentare domanda di mobilità per l'anno successivo.

ART. 41 CCNL per il personale non dirigente di Poste Italiane

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 sindacale del 3/07/2023. 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/unito civilmente 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 sindacale del 3/07/2023. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri Individuati nell'allegato 1 del richiamato Accordo.

FIGLIO/A con patologie croniche e invalidità civile:

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere figlio/i 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 sindacale del 3/07/2023. 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 e dichiara la sua disponibilità al trasferimento anche verso le suddette isole.

Il/la sottoscritto/a è informato che il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione delle domande di trasferimento volontario in ambito regionale, come previsto nell'accordo sindacale del **3/07/2023** 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

_____/_____/_____
(gg) (mm) (aaaa)
(data della presentazione della domanda)

Per ogni ulteriore informazione è possibile consultare l'accordo sindacale del **3/07/2023**.