

Sig. Commissario
ASP DI CATANZARO
Via V. Cortese, 25 - 88100 Catanzaro

Direttore Generale

OGGETTO: RICHIESTA MOBILITA' A COMPENSAZIONE

Sig. _____ e Sig. _____

I sottoscritti:

Sig. _____,
nat. a _____ il _____,
e residente a _____ (cell. _____)
dipendente di ruolo presso l' _____
email _____ sede lavorativa U.O. _____
data assunzione _____ con la qualifica di _____
_____ cat. _____/_____,

E

Sig. _____,
nat. a _____ il _____,
e residente a _____ (cell. _____)
dipendente di ruolo presso l' _____
e mail _____ sede lavorativa U.O. _____
data assunzione _____ con la qualifica di _____
_____ cat. _____/_____,

CHIEDONO

- che il/la _____
dipendente, di ruolo, presso _____,
sia trasferito presso l' _____;
- che il/la _____
dipendente, di ruolo, presso _____,
sia trasferito presso l' _____;

Si allega: - certificato di idoneità rilasciato dal medico competente aziendale;

- curriculum;
- autocertificazione servizio prestato (anche presso altre aziende)
- dichiarazione di non aver procedimenti penali o procedimenti penali in corso.
- Dichiarazione di eventuale presenza o meno di sanzioni disciplinari comminate o procedimenti disciplinari in corso.

Li _____,

f.to _____

f.to _____

Modello: richiesta mobilità a compensazione

rif. G.R.U. ASP di Catanzaro Posizione Organizzativa Gestione Giuridica
tel. 0961/7033474 Viale Pio X ex Villa Mater Dei n. 154 - 88100 Catanzaro