



MODULO PER MOBILITA' VOLONTARIA INTERNA EXTRA-DIPARTIMENTALE PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'AREA DEL COMPARTO.

Al Direttore U.O.C. G.R.U.
gestionerisorseumane@pec.asp.cz.it

OGGETTO: ISTANZA DI MOBILITA' INTERNA VOLONTARIA EXTRA-DIPARTIMENTALE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il ____ / ____ / ____ a _____
residente in _____ Via/P.zza _____
n° ____ pec/mail _____ cell: _____

dipendente a tempo indeterminato pieno/parziale presso l'ASP con il profilo professionale di _____ dal ____ / ____ / _____, matricola numero _____, attualmente assegnato/a al Servizio/U.O. _____

avendo già provveduto ad acquisire il preventivo parere, formulato in calce alla presente, dal Responsabile/Direttore del proprio Servizio/U.O. di appartenenza,

CHIEDE

di essere trasferito/a per i seguenti motivi:

_____ dal Servizio/U.O. _____

_____ al Servizio/U.O. _____

A tal fine, ha provveduto ad acquisire preventivamente il nulla osta dei Responsabili/Direttori dell'UO di appartenenza e dell'UO di destinazione, espressi in calce alla presente.



Chiede, infine, che le comunicazioni inerenti la presente istanza vengano inviate al seguente indirizzo pec/mail _____

Data _____

Firma dipendente¹

NULLA OSTA DEL DIRETTORE U.O. APPARTENENZA

Subordinato/non subordinato alla sostituzione

Dr. _____

NULLA OSTA DEL DIRETTORE U.O. DESTINAZIONE

Dr. _____

ALLEGA:

- Fotocopia di valido documento di identità personale

¹ La domanda deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure, presentata o spedita già sottoscritta, unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento d'identità del dichiarante medesimo.