All.1

MODULO PER RICHIESTA TRASFERIMENTO IN AMBITO PROVINCIALE
EX ACCORDO DEL 25/02/2010

Al Responsabile Regionale Risorse Umane
SUD 2 – Palermo – FAX SERVER **06 98688971**

Il sottoscritto _____ n° matricola _____

nato a _____ il _____

Livello B C D E F ☐☐☐☐☐ Struttura di appartenenza MP ☐ SP ☐ o altro specificare quale……..

Ufficio di appartenenza_____provincia_____mansione_____

Comune richiesto: **/** **/**
(indicare max 3 comuni)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue

1.	famiglia monoparentale (punti 10) (**)	
2.	coniuge o, in assenza, 1° figlio (punti 7) (*)	
3.	ciascun figlio fino a 8 anni (punti 6)	n. ……..
4.	ciascun figlio da 9 a 18 anni (punti 5)	n. ……..
5.	genitore fiscalmente a carico (punti 3)	n. ……..

(*) indicare se c (coniuge) o f (figlio); (**) indicare sì/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

Dichiaro inoltre, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente:

- di avere una anzianità di servizio non inferiore a 18 mesi
- di avere una permanenza nella sede regionale Sicilia non inferiore a 12 mesi
- di essere stato assente per malattia nell'anno precedente complessivamente per non più di 20 gg.
- di essere assegnato nella figura professionale di appartenenza da un periodo non inferiore a 12 mesi

Si autorizza il trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni del D.lgs. 30/06/03 n° 196 "Codice in materia di trattamento dei dati personali".

_____ _____/_____/_____
(firma del richiedente) (g) (m) (a)
data della presentazione della domanda