

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE - IMOLA

Al Responsabile dell'Unità Operativa Risorse Umane
Azienda USL – Imola

TRASFERIMENTO PRESSO ALTRA AZIENDA SANITARIA
Richiesta di assenso/comunicazione di preavviso
ai sensi dell'art. 19 CCNL Integrativo – Comparto Sanità – 20.09.2001

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____, matricola n. _____,
dipendente di questa Azienda con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso il Servizio
_____ nel profilo di _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, di aver ricevuto comunicazione di assenso al trasferimento presso l'Azienda _____ nella medesimo profilo, pertanto

CHIEDE

a codesta Amministrazione il nulla osta al trasferimento suddetto, ai sensi dell'art. 19 del CCNL Integrativo – Comparto Sanità sottoscritto in data 20.09.2001.

Tenuto conto di quanto previsto dal comma 2 dell'art. 19 citato, chiede inoltre che il trasferimento presso la suddetta Azienda decorra dal giorno _____.

Il/la sottoscritto/a consente espressamente all'Azienda U.S.L. di Imola il trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 e contenuti nel presente documento per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nei limiti di legge. E' consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Azienda U.S.L. verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data,

Firma _____

Domicilio o Recapito presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione:

_____ tel./cell. _____

Da compilare a cura dell'Ufficio

Visto, si attesta che il dichiarante _____ consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e previamente identificato, ha reso e sottoscritto in mia presenza la suesposta dichiarazione.

(timbro d'ufficio) _____

Il dichiarante presenta copia del documento di identità _____

*Al Responsabile del _____ per conoscenza e parere in merito.
Si informa che la normativa contrattuale prevede che il posticipo della data di decorrenza non possa superare i 3 mesi dalla data richiesta e debba essere comunicato al richiedente entro 10 gg. dalla domanda.*

Ufficio Cessazione Rapporto di Lavoro