



**Al Direttore dell'Unità Operativa Risorse Umane  
Azienda USL – Imola**

**TRASFERIMENTO PRESSO ALTRA AZIENDA SANITARIA  
Richiesta di assenso**

Il/la sottoscritto/a Dr./D.ssa \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, matricola n. \_\_\_\_\_, dipendente  
di questa Azienda con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso il Servizio  
\_\_\_\_\_ nella qualifica di \_\_\_\_\_, DICHIARA,  
sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 di aver ricevuto  
comunicazione di assenso al trasferimento presso l'Azienda \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nella medesima area e disciplina, pertanto richiede  
l'assenso al trasferimento presso la suddetta Azienda, a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_, ai  
sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 08.06.00 Area Dirigenza Medica e Veterinaria/ Dirigenza Sanitaria  
Professionale Tecnica e Amministrativa.

Il/la sottoscritto/a consente espressamente all'Azienda U.S.L. di Imola il trattamento dei dati personali e  
contenuti nel presente documento per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nel rispetto della  
vigente normativa a tutela della privacy.  
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/la 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/la dichiarante presenta copia del documento di identità \_\_\_\_\_

*Al Responsabile/Direttore del \_\_\_\_\_ per  
conoscenza e parere in merito precisando che, qualora le esigenze di servizio rendano necessario  
richiedere l'intero preavviso (3 mesi) la comunicazione del rinvio della data di decorrenza deve  
pervenire al dipendente entro 10 giorni dalla richiesta.*

*Ufficio Concorsi*