

**DOMANDA MOBILITÀ VOLONTARIA 2012 – Ambito PROVINCIALE**  
**Accordo Regionale Azienda – OOSS del 24/2/2010**  
**Verbale di Incontro Azienda – OOSS del 11/01/2011**  
**Comunicazione Mobilità Volontaria anno 2012 inviata alle OO.SS. il 23/12/2011**

Al Responsabile RUR Lombardia  
 Fax 02 72570019 20123 Milano

Il/La sottoscritto/a,

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Matricola		Data assunzione	
Nr. cell.			

Livello

<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

(Barrare la casella che interessa)

Settore di appartenenza

<input type="checkbox"/>	MERCATO PRIVATI
<input type="checkbox"/>	SERVIZI POSTALI
<input type="checkbox"/>	Altre Strutture

Ufficio /Unità di appartenenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Figura Professionale \_\_\_\_\_

SEDI RICHIESTE	
•	_____
•	_____
•	_____

**Condizioni familiari**

1	Famiglia monoparentale (*)	Punti 10	
2	Coniuge o in assenza primo figlio a carico (**)	Punti 7	
3	Ciascun figlio fino a 8 anni	Punti 6	Nr.
4	Ciascun figlio da 9 a 18 anni	Punti 5	Nr.
5	Genitore a carico	Punti 3	Nr.

(\*) Indicare SI / NO (Famiglia composta da un solo genitore e dal/dai figli)      (\*\*) Indicare "C" se coniuge, "F" se figlio

**Contratto di lavoro**    Full Time     Part Time     (Barrare la casella che interessa)

**Fruitore L. 104/92**            SI             NO             (Barrare la casella che interessa)

Parentela (***)	Nominativo	Data di nascita	Fiscalmente a carico (SI/NO) (da compilarsi solo per i genitori)

(\*\*\*) g = genitore ; f = figlio; c = coniuge

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso, alla data del 31 dicembre 2011, dei requisiti di cui sopra.

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

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_