

DOMANDA MOBILITÀ VOLONTARIA ACCORDO 17 Settembre 2009
Risorse liv B ex POST VENDITA di Operazioni di Filiale

Al Responsabile RUR Lombardia
Fax 02 72570019

Il/La sottoscritto/a,

in qualità di Specialista Post Vendita, Liv B, della Filiale di _____

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Matricola		Data assunzione	

a seguito della riorganizzazione in corso, CHIEDE di essere ricollocato in una delle strutture sottoindicate secondo l'ordine di preferenza espresso:

1^ Preferenza	Struttura	Sede
2^ Preferenza	Struttura	Sede
3^ Preferenza	Struttura	Sede

NB Possono essere indicate solo le posizioni effettivamente disponibili di cui all'allegato 2 dell' accordo 17/09/2009

A tal fine DICHIARA sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti requisiti

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

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*

Fruitore di Legge 104/92 ☐ SI ☐ NO *(Barrare la casella che interessa)*

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 _____

** Ai fini del rispetto dei termini vale la data di ricezione del fax*