

**DOMANDA MOBILITÀ VOLONTARIA ACCORDO 17 Settembre 2009**  
**Risorse liv C ex PCG**

Al Responsabile RUR Lombardia  
Fax 02 72570019

Il/La sottoscritto/a,  
Operatore dell'ex PCG 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 e con il seguente ordine di preferenza:

|                      |               |      |
|----------------------|---------------|------|
| <b>1^ Preferenza</b> | Struttura/ UP | Sede |
| <b>2^ Preferenza</b> | Struttura/ UP | Sede |
| <b>3^ Preferenza</b> | Struttura/ UP | Sede |

*NB Possono essere indicate solo le posizioni effettivamente disponibili di cui all'allegato 1 dell' accordo 17/09/2009*

e di voler partecipare ☐ SI ☐ NO (Barrare la casella che interessa)

alla selezione per il ruolo di livello B della nuova struttura PACG

sede di \_\_\_\_\_

*NB Possono essere indicate solo le posizioni effettivamente disponibili di cui all'allegato 1 bis 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