

**Al Direttore Generale**  
**Fondazione Policlinico Tor Vergata**  
Viale Oxford, 81  
00133 Roma

**ca. Dip. Risorse Umane e Relazioni**  
**Sindacali/Ufficio Acquisizioni**

**DOMANDA DI MOBILITÀ VOLONTARIA in USCITA**  
**EX ART. 30 D.LGS. 165/01**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ ( )

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ ( )

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**dipendente della Fondazione Policlinico Tor Vergata**

- **con rapporto di lavoro a tempo indeterminato**
- **dal** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- **con la qualifica di** \_\_\_\_\_
- **assegnato/a presso** \_\_\_\_\_
- **n. tel. Interno** \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL NULLA OSTA**

**ai fini del trasferimento presso il seguente Ente:**

\_\_\_\_\_  
(Deliberazione di accoglimento N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_).

**Distinti saluti**

**Recapito per eventuali comunicazioni (indicare solo se diverso dalla residenza)**

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

***Luogo e data*** \_\_\_\_\_

***in fede***

***Spazio riservato al referente aziendale***

**Si rilascia nulla osta al trasferimento decorsi giorni \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_**

**Non si rilascia nulla osta al trasferimento**

**Motivazioni** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Visto in data*** \_\_\_\_\_

***Firma*** \_\_\_\_\_