

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

ca. **UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane**

**DOMANDA DI MOBILITÀ di COMPENSAZIONE DIPENDENTI PTV**  
***EX ART. 21 comma 5 C.C.N.L. integrativo 19.04.2004 COMPARTO SANITA'***

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

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

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

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

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

**dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di codesto Policlinico**

in qualità di \_\_\_\_\_ CAT. \_\_\_\_ FASCIA \_\_\_\_\_

assegnato/a presso il servizio di \_\_\_\_\_

telefono interno \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

***di poter usufruire della mobilità EX ART. 21 comma 5 C.C.N.L. integrativo 19.04.2004 COMPARTO SANITA':***

- con il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
- nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- e residente a \_\_\_\_\_
- via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_
- tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_
- dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_ fascia \_\_\_\_\_
- assegnato presso il seguente servizio \_\_\_\_\_

**Allega alla presente la seguente certificazione:**

**1) Curriculum Formativo e Professionale**

**2) Autocertificazione contenente le seguenti informazioni:**

- stato di servizio
- trattamento economico in godimento
- assenze a vario titolo dell'ultimo triennio
- ferie residue

**Eventuali comunicazioni possono essere spedite al seguente recapito:**

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

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

**Distinti saluti**

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

***in fede***

\_\_\_\_\_