

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

ca. **U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse  
Umane**

**DOMANDA DI MOBILITÀ VOLONTARIA in ENTRATA**  
***EX ART. 20 C.C.N.L. 8.06.2000 AREA DIRIGENZA S.P.T.A DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE***

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

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

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

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

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

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

dell'Azienda: " \_\_\_\_\_ "

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

in qualità di \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

**di poter usufruire della mobilità ex ex art. 20 CCNL 8.06.2000 Area Dirigenza SPTA del SSN  
per i seguenti motivi:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eventuali comunicazioni possono essere spedite all'indirizzo sopra indicato, ovvero al recapito:**

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

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

**Allega alla presente la seguente certificazione:**

**1) Curriculum Formativo e Professionale**

**2) Autocertificazione ex artt. 46 e 47 DPR 445/00 e s.m.i. contenente le seguenti informazioni:**

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

**Distinti saluti**

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

***in fede***