

DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN AMBITO PROVINCIALE - 2025 REGIONE PIEMONTE.

Da presentare dal 04 al 19 gennaio 2025

Avvertenza: si ricorda che i termini di presentazione della domanda per l'anno 2025 decorrono dal 04 al 19 gennaio 2025. Si rammenta che l'inserimento della domanda di trasferimento - ad eccezione di quanto previsto per le patologie di particolare gravità elencate nell'art. 41 del CCNL - è subordinata al possesso dei requisiti previsti al punto 3 dell'Accordo sindacale regionale del 25/07/2023. In particolare tali requisiti, che devono essere posseduti alla data del 31 dicembre 2024, sono: anzianità di servizio non inferiore a 6 mesi, permanenza nella sede di ultima assegnazione non inferiore a 6 mesi e per il personale assunto con contratto di apprendistato, anzianità di servizio e permanenza nella sede di ultima assegnazione non inferiore a 24 mesi.

Struttura di appartenenza MP PCL Altre strutture (MIPA, BP, DTO e Corporate)

Per le modalità di invio della domanda vedi all. B al presente comunicato (MP / PCL: n° FAX - Altre strutture: indirizzi @ Macro Area Risorse Umane Nord Ovest).

Cognome e Nome _____ Matricola n° _____

Nato/a a _____ il _____ Recapito cellulare _____

Indirizzo email (aziendale o personale) _____

Ufficio di appartenenza _____ Figura professionale _____

Sedi richieste 1. _____
(per PCL = CL/ CD/ CS/ CO)

2. _____

Condizioni familiari al 31 dicembre 2024:

Coniugato/a-Unito/a civilmente Celibe/Nubile Vedovo/a Divorziato/a

Legalmente Separato/a Convivente more uxorio con figli riconosciuti da entrambi

Coniuge appartenente alle Forze Armate o di Polizia
(operante nella provincia per la quale viene effettuata la richiesta di trasferimento)

N° Figli fino a 8 anni	
N° Figli da 9 a 18 anni	
N° Genitori fiscalmente a carico*	

* per genitore "fiscalmente a carico" si intende il genitore convivente che non dispone di un reddito proprio superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili.

RisorseUmaneOrganizzazione
TrasferimentoVolontarioIndividuale

NoidiPoste



Famiglia monoparentale (affidamento congiunto)	
Famiglia monoparentale (affidamento esclusivo)	

Si ricorda che per famiglia monoparentale si intende:

- Unico genitore che ha riconosciuto il/i figlio/i nei modi previsti dall'art. 254 cod. civ.
- Unico genitore che ha adottato il/i figlio/i nei modi consentiti dalla legge
- Divorziato/a o legalmente separato/a con affidamento del/dei figlio/i minore/i
- Vedovo/a con prole di età inferiore a 18 anni

Avvertenza: nel caso in cui vengano compilati i campi "Coniugato/a-Unito/a civilmente" o "Convivente more uxorio con figli riconosciuti da entrambi" non sarà possibile valorizzare il campo "Famiglia monoparentale".

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le informazioni sopra rese e riferite alla propria situazione familiare al 31 dicembre 2024 corrispondono a verità. Il/la sottoscritto/a è, inoltre, consapevole che:

- Poste Italiane si riserva la facoltà di chiedere in qualsiasi momento la documentazione per constatare la veridicità della situazione familiare dichiarata
- eventuali dichiarazioni mendaci relative a fatti o stati che siano rese all'atto di presentazione della domanda, ferma restando da parte dell'Azienda la valutazione della condotta ad ogni effetto di legge e di contratto, determineranno l'estromissione del medesimo dalla graduatoria e l'impossibilità di presentare domanda di mobilità per i 3 anni successivi.

ART. 41 CCNL per il personale non dirigente di Poste Italiane 23 luglio 2024

- Il/la sottoscritto/a dichiara di essere affetto da una delle patologie di particolare gravità elencate all'art. 41 CCNL (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).**
- Il/la sottoscritto/a dichiara la presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di figli conviventi, coniuge/unito civilmente o convivente "more uxorio" affetti da patologia elencata all'art. 41 del CCNL (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).**
- Il/la sottoscritto/a dichiara di avere figlio/i, fiscalmente a carico almeno al 50%, per i quali ricorra almeno una delle condizioni qualificate come "croniche ed invalidanti" dal Ministero della Salute - ai sensi del DM 28 maggio 1999 n. 329, come modificato dal DM 21 maggio 2001, n. 296 e dal DM 18 maggio 2001, n. 279, certificata da una struttura sanitaria pubblica e che abbia dato luogo al riconoscimento dell'invalidità civile per i figli minorenni e nella misura pari almeno all'85% per i figli maggiorenni (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato). **

****N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 3 e all'allegato 2 dell'Accordo sindacale regionale del 25/07/2023.**

Il/la sottoscritto/a è informato che il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione delle domande di trasferimento volontario in ambito nazionale, come previsto nell'accordo sindacale regionale del 25/07/2023 e, pertanto, autorizza il trattamento dei dati in conformità alle disposizioni del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (2016/679/UE), anche in relazione alla possibile pubblicazione dei dati comuni negli elenchi di cui all'accordo sindacale citato.

(firma del richiedente – indicare per esteso)

_____/_____/_____
(gg) (mm) (aaaa)
data della presentazione della domanda

Per ogni ulteriore informazione è possibile consultare l'accordo sindacale del 25/07/2023.

RisorseUmaneOrganizzazione

TrasferimentoVolontarioIndividuale

NoidiPoste

