

## DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN AMBITO REGIONALE – ANNO 2023 REGIONE LOMBARDIA

**(da presentare dal 25 agosto 2023 al 09 settembre 2023)**

**Modulo da utilizzare esclusivamente da parte dei dipendenti che non possono accedere ad una postazione all'interno della propria sede di lavoro.**

**Avvertenza:** si ricorda che i termini di presentazione della domanda per l'anno 2023 decorrono dal 25 agosto 2023 al 09 settembre 2023. Ai dipendenti che presentano la domanda tramite MARU si suggerisce di far pervenire in tempo utile la domanda secondo le modalità previste dall'Accordo Regionale.

Si rammenta che l'inserimento in procedura della domanda di trasferimento - ad eccezione di quanto previsto per le patologie di particolare gravità elencate all'art. 41 CCNL - è subordinata al possesso dei requisiti previsti al punto 23 dell'Accordo Sindacale Regionale del 21/07/2023. In particolare, tali requisiti, che devono essere posseduti alla data del 31 Dicembre 2022 sono: anzianità di servizio non inferiore a 3 mesi, permanenza nella sede di ultima assegnazione non inferiore a 3 mesi (escluso il personale di PCL), mentre per il personale con contratto di apprendistato, anzianità di servizio e permanenza nella sede di assegnazione non inferiori a 18 mesi.

**A: Macro Area Risorse Umane Nord Ovest - Lombardia**

- per il personale di MP, MIPA, Bancoposta: [MARU.NO.MOBILITAMP@posteitaliane.it](mailto:MARU.NO.MOBILITAMP@posteitaliane.it)
- per il personale PCL, DTO e Corporate: [MARU.NO.MOBILITAPCL@posteitaliane.it](mailto:MARU.NO.MOBILITAPCL@posteitaliane.it)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ n° matricola \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ recapito  
cellulare \_\_\_\_\_

### PROVINCIA RICHIESTA (non deve essere indicato il Comune)

\_\_\_\_\_

### CONDIZIONI FAMILIARI AL 31 DICEMBRE 2022

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

|  |  |
|--|--|
| 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 o legalmente separato 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 2022 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 nell'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 successivi tre anni.

#### ART. 41 CCNL per il personale non dirigente di Poste Italiane 23 giugno 2023

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).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 23 e all'allegato 2 dell'Accordo sindacale regionale del 21/07/2023.**

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).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 23 e all'allegato 2 dell'Accordo sindacale regionale del 21/07/2023.**

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere figli, fiscalmente a carico almeno al 50% per i quali ricorra almeno una delle condizioni qualificate come "croniche ed invalidanti" dal Ministero di 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 almeno pari al 85% per i figli maggiorenni (inviare la documentazione attestante quanto dichiarato a mezzo raccomandata).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 23 e all'allegato 2 dell'Accordo sindacale regionale del 21/07/2023.**

Il/la sottoscritto/a è informato che il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione delle domande di trasferimento volontario in ambito regionale, come previsto nell'accordo sindacale regionale del 21/07/2023 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.

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ (indicare per esteso)

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(gg) (mm) (aaaa)  
data della presentazione della domanda

Per ogni ulteriore informazione è possibile consultare l'accordo sindacale del 21/07/2023.