RICHIESTA DI TRASFERIMENTO (LEGGE 104)

sede più vicina al domicilio - art. 33, commi 5 e 6

Spett.le (datore di lavoro: ragione sociale o ente)

Indirizzo / PEC

Alla c.a. di (ufficio del personale / responsabile)

Oggetto: richiesta di trasferimento ai sensi dell'art. 33 della legge 104/1992

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) | Codice fiscale

Residente in (indirizzo completo)

Telefono | Email / PEC

Mansione / qualifica | Matricola (se c'è)

Sede / reparto | Orario giornaliero (ore)

chiede di essere trasferito/a alla sede di lavoro più vicina, ai sensi dell'art. 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104:

☐ comma 5: per assistere un familiare in situazione di disabilità grave (art. 3, comma 3), per il quale ha diritto ai permessi ☐ comma 6: in quanto persona con disabilità grave, per avvicinarsi al proprio domicilio

Persona assistita (cognome e nome) - solo comma 5 | Legame

Domicilio della persona assistita (o proprio, per il comma 6)

Sedi richieste, in ordine di preferenza:

1ª sede

2ª sede

3ª sede

Ricorda che, ai sensi dello stesso art. 33, non può essere trasferito/a in altra sede senza il proprio consenso. Allega: ☐ verbale della commissione medica (art. 3, comma 3) ☐ autorizzazione ai permessi legge 104 ☐ dichiarazione sul legame di parentela ☐ altro

Chiede di ricevere risposta scritta e, in caso di impossibilità, l'indicazione dei motivi.

Luogo e data

Il/La lavoratore/lavoratrice (firma)

Trattamento dei dati personali: i dati sono raccolti dal soggetto che riceve la dichiarazione e usati solo per il procedimento per cui viene presentata (Regolamento UE 2016/679).