



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



REGIONE DEL VENETO

**Alla c.a.
Direttore/Responsabile Unità/Servizio**

[N.B. indicare l'Unità Operativa/Servizio dove si lavora]

p.c. Direttore Amministrativo

Direttore UOC Gestione Risorse Umane

OGGETTO: RICHIESTA DI MOBILITÀ INTERNA- COMPARTO AMM.VO, TECNICO E PROFESSIONALE

COGNOME E NOME _____ MATR. _____

QUALIFICA _____ TELEFONO _____

TEMPO PIENO PART TIME N° ORE /TIPOLOGIA _____

UNITÀ OPERATIVA DI APPARTENENZA _____

UNITÀ OPERATIVE IN CUI HA PRECEDENTEMENTE PRESTATO SERVIZIO: _____

DATA DI COLLOCAZIONE NELL'ATTUALE SERVIZIO/STRUTTURA _____

DATA ULTIMA RICHIESTA MOBILITÀ _____

CHIEDE

Il trasferimento presso altra U.O. (indicare di seguito eventuali preferenze in ordine di interesse):

1. _____ 2. _____

I MOTIVI DELLA RICHIESTA DI MOBILITÀ SONO:

- esigenze di crescita professionale
- disagio all'interno dell'U.O.
- motivi di salute
- organizzazione oraria della giornata lavorativa
- motivi personali / familiari
- cambiamenti organizzativi
- Altro _____

- è possibile specificare meglio il motivo/i selezionati sopra (*campo facoltativo*):

Padova, _____

Firma richiedente _____

Spazio riservato al Responsabile Unità/Servizio:

- Non accoglimento richiesta, per i seguenti motivi:

- Accoglimento della richiesta
- Riserva sulla decisione (necessità di confronto con il Direttore UOC Gestione Risorse Umane)

Padova, _____

Firma Responsabile Unità/Servizio

(Si chiede al Responsabile Unità/Servizio di far pervenire, tramite protocollo, il modulo completo di parere alla UOC Gestione Risorse Umane e al Direttore Amministrativo per conoscenza)