



**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)*