

FAC – SIMILE DOMANDA DI MOBILITA' DI COMPENSAZIONE

Al Direttore Generale
Via
0000

Il/La sottoscritto/a, nato/a a....., Prov.il, residente a
Prov., Loc./Fraz./Via....., n., cap....., dipendente a
tempo indeterminato dell'Azienda USL 2 di Perugia in qualità di
(indicare in modo esatto il profilo professionale e/o la qualifica rivestita),

E

Il/La sottoscritto/a, nato/a a....., Prov.il, residente a
Prov., Loc./Fraz./Via....., n., cap....., dipendente a
tempo indeterminato dell'Azienda(indicare in modo esatto la
denominazione dell'Azienda di provenienza, possibilmente anche con l'indirizzo della sede legale)
in qualità di (indicare in modo esatto il profilo professionale e/o la
qualifica rivestita), rivolgono istanza di mobilità a compensazione, ai sensi delle vigenti
disposizioni legislative e/o contrattuali.

Luogo..... data.....

FIRMA

.....
(firma autografa non autenticata)

FIRMA

.....
(firma autografa non autenticata)

N.B. : La documentazione è stata predisposta solo a titolo informativo e non ha carattere di ufficialità. Restano a carico del utente le verifiche sulla normativa in vigore al momento dell'utilizzo.

Nurse24.it non è in alcun modo responsabile dell'utilizzo della documentazione da parte degli utenti del servizio.