

Spett.
Ufficio Amministrazione del Personale
Piazza S. Carlo, 156
10121 -Torino (TO)

RACCOMANDATA A.R.

Oggetto: Richiesta di trasferimento

Il/La sottoscritto/a _____ CID¹ _____

in servizio presso _____ e residente/domiciliato in _____

presenta richiesta di trasferimento presso le sotto indicate "zone":

modifica e/o aggiorna la richiesta di trasferimento già presentata

ZONE RICHIESTE

ZONE REVOCATE

Il sottoscritto dichiara inoltre che la richiesta è motivata da una o più delle seguenti ragioni:

a) Per **attuale sede di lavoro distante oltre 70 km** dalla residenza e/o domicilio e motivato da:

- grave ed indifferibile necessità di spostamento a fronte di eventuali urgenti /eccezionali;
- diritto a permessi ex art. 3, comma 3 Legge 104/92, per sé;
- diritto a provvidenza economica per familiari portatori di handicap;
- diritto a permessi ex art. 3, comma 3 Legge 104/92, per figli e/o coniuge;
- ricongiungimento familiare, anche legato a motivazioni di salute personale e/o familiare;
- dipendente affetto da "malattie gravi"²;
- dipendente "over 60"³;

b) per **attuale sede di lavoro distante oltre 120 km** dalla residenza e/o domicilio da:

- per ragioni di natura personale e/o familiare;

c) nessuna delle precedenti.

Timbro e firma del Responsabile della
Filiale/Unità Organizzativa di appartenenza

Data ____/____/____ Firma _____

¹ Reperibile dal cedolino.

² da intendersi come il personale affetto da malattie gravi e stati patologici di cui al Regolamento delle Prestazioni del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

³ da intendersi come tutti i dipendenti nati sino al 31 dicembre 1956, che non rientrino già tra i "pensionabili" ed indipendentemente dalla maturazione di qualsivoglia requisito pensionistico; tempo per tempo rientrano nella predetta definizione i dipendenti che negli anni 2017 e 2018 compiono o compiranno i 60 anni di età