

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO TEMPORANEO DIPENDENTI DI RUOLO DEL SERVIZIO
SOCIO-SANITARIO ESCLUSI AMMINISTRATIVI** - art. 3 Legge n. 53 del 30/03/1993

Spazio per
Marca da bollo
da € 15,00

San Marino, lì _____ Preg.mi:

Direttore Risorse Umane e Organizzazione

Direttore UOC _____

Respondabile UOS _____

Caposala/Referente _____

**Coordinatore del Personale delle Professioni
Infermieristiche Tecniche e Socio Sanitarie**

Il/La sottoscritto/a _____ Cod. I.S.S. _____

dipendente di ruolo del Servizio Socio-Sanitario con la qualifica di " _____ ",
occupato/a presso _____ con anzianità di servizio maturata
dal _____ , a norma dell'art. 3 della Legge n. 53 del 30/03/1993,

chiede

il *trasferimento temporaneo* per la durata di _____, anche in posti non previsti dalla dotazione organica.

La presente domanda, corredata di marca da bollo da € 15,00, viene esibita all'Ufficio Personale e Libera Professione, che dopo aver accertato il diritto del/della lavoratore/trice, inoltrerà la pratica al Direttore R.U.O. competente.

Recapito Telefonico dipendente _____ Il/La dipendente _____

RISERVATO ALL'UFFICIO DEL PERSONALE E LIBERA PROFESSIONE

Vista la richiesta del/della Sig./Sig.ra _____ si dichiara che il trasferimento temporaneo richiesto, è conforme alla Legge vigente e rientra nei diritti del/della dipendente interessato/a.

Data _____

Ufficio Personale e Libera Professione

RISERVATO AL DIRETTORE UOC, RESPONSABILE UOS, CAPOSALA, COORDINATORE PPITSS

Vista la richiesta del/della dipendente _____ considerate le esigenze di servizio, si prende atto del trasferimento temporaneo per mesi _____ non frazionabili.

Data _____

Firma _____

Data _____

Firma _____

**IL PRESENTE MODULO E' DA RITORNARE ALL'UFFICIO DEL PERSONALE E LIBERA PROFESSIONE
per il seguito di competenza (Direttore Risorse Umane e Organizzazione)**

Data _____

Timbro _____