

**DIPENDENTI I.S.S. - DOMANDA DI ANNULLAMENTO, TRASFERIMENTO
TEMPORANEO - art.3 e 8 Legge n. 53 del 30/03/1993**

San Marino, lì _____ Preg.mi:

☐ **Direttore Risorse Umane e Organizzazione**

☐ **Direttore UOC** _____

☐ **Responsabile UOS** _____

☐ **Caposala/Referente** _____

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

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

dependente I.S.S. con la qualifica di " _____ " occupato/a
presso _____

avendo richiesto un trasferimento temporaneo della durata di _____

chiede annullamento di tale domanda

in quanto sono venute a mancare le motivazioni che ne hanno determinato la richiesta.

La presente domanda, corredata di marca da bollo da € 15,00, viene esibita all'Ufficio Personale e Libera Professione,
in data _____ nei termini previsti dalla Legge.

Recapito Telefonico dipendente _____ Il/La dipendente _____

RISERVATO ALL'UFFICIO DEL PERSONALE E LIBERA PROFESSIONE

Vista la domanda del/della Sig./Sig.ra _____ si dichiara che
risulta conforme alla Legge vigente.

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 autorizza ☐ non si autorizza.

Data _____

Firma _____

Data _____

Firma _____