

Spett.le
Poste Italiane SpA
Risorse Umane e Organizzazione
Viale Europa, 175
00144 Roma

Spett.le
Poste Italiane SpA
Risorse Umane e Organizzazione
Via _____

Spett.le
Poste Italiane SpA
Risorse Umane e Organizzazione
Via _____

OGGETTO: richiesta di trasferimento ex legge 104/1992

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ codice fiscale _____, residente in Via _____ dipendente delle Poste Italiane SpA, assunto con contratto a tempo indeterminato in data _____, sede di lavoro c/o _____;

premesso che la procedura di trasferimento volontario individuale non prescrive la possibilità di ottenere la precedenza ed il consequenziale trasferimento per assistenza al disabile da assistere e che l'articolo 33 comma 5 della legge 104/92 che prevede che: *“Il lavoratore ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio al domicilio della persona da assistere e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede”*;

che pertanto l'operatività delle condizioni dettate dal contratto collettivo e dall'accordo quadro non possono derogare né limitare i diritti previsti dalla legge 104/1992 precludendo all'istante la possibilità di ottenere il diritto di precedenza ed il consequenziale trasferimento.

Ciò posto

VISTA

la certificazione della commissione medica per l'accertamento dell'handicap in allegato, datata _____ in base alla quale il sig./ra _____ nato/a a _____ il _____, residente _____, è stato/a

riconosciuto/a, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 104/1992, **soggetto portatore di handicap in situazione di gravità (comma 3 articolo 3)**

CHIEDE

Ad integrazione della domanda di mobilità, ed in deroga alle disposizioni contrattuali e ad ogni atto connesso e consequenziale, di partecipare alla procedura di mobilità 2026 con riconoscimento della precedenza per assistenza al disabile e conseguentemente di essere trasferito/a presso la sede di _____, e comuni vicini ai sensi dell'art. 33 comma 5 della legge n. 104/1992, ossia presso la sede in cui l'istante e il soggetto con disabilità risiedono, avendo ben presente la tutela delle persone con disabilità e con connotazione di gravità; Il sottoscritto sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con riconoscimento di eventuale punteggio illegittimamente decurtato

dichiara

- che la persona che assiste è il sig/ra. _____, cui è legato dal seguente grado di parentela: _____;
- che la persona che assiste presenta situazione di handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge n. 104/92, bisognosa di assistenza continuativa e permanente
- che l'istante svolge, compatibilmente con le esigenze di lavoro, nei confronti del disabile, attività d'assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva come previsto dalla legge n.53/2000 art.19 e 20;
- che il suddetto soggetto disabile non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;
- che non vi sono altri conviventi, parenti o affini entro il terzo grado idonei a prestare assistenza continuativa e in via esclusiva al disabile e pertanto di essere l'unico membro della famiglia in grado di provvedere a tale assistenza e in ragione della circostanza che:
- che altri parenti o affini entro il terzo grado dichiarano di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa ed in via esclusiva.

*Il sottoscritto, con la presente, autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione, nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (L.675/'96)

Quanto dichiarato nella presente istanza costituisce autocertificazione ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR n.445/2000.

Data e luogo

SI ALLEGA :

CARTA IDENTITA' E CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE

VERBALE COMMISSIONE INPS

DATA, LUOGO

Firma
