

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>	<p><b>NULLA OSTA MOBILITA' ESTERNA (personale comparto)</b></p>	<p><b>Dipartimento Amministrativo</b> Mod 039 U.O.C. Amministrazione del Personale</p>
---	---	--

AL DIRETTORE RESPONSABILE UNITA' OPERATIVA

\_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO/DISTRETTO/UFFICIO DI STAFF/UNITA'  
OPERATIVA \_\_\_\_\_

**AZIENDA U.S.L DI BOLOGNA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di:

disciplina: \_\_\_\_\_

presso il Dipartimento/Distretto/Ufficio di Staff/Unità Operativa:

A seguito della nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, di cui si allega copia,  
con la quale l'Azienda/Ente \_\_\_\_\_

esprime l'assenso alla mobilità volontaria con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## CHIEDE

- ai sensi dell'art. 19, del Contratto sottoscritto il 20.09.2001, integrativo del C.C.N.L. del 07.04.1999 - il nulla osta alla mobilità, precisando che, qualora codesta Azienda non esprima l'assenso entro 10 giorni dal ricevimento della presente nota, la stessa deve intendersi quale preavviso alla mobilità, pari a n. 1 mese, con decorrenza del preavviso medesimo dalla data odierna, in quanto giorno di trasmissione della presente nota a codesta Azienda e, pertanto, la data di decorrenza della mobilità volontaria avrà effetto dal \_\_\_\_\_.

Prende atto, altresì, che la presente richiesta vale anche come comunicazione di recesso volontario dal rapporto di lavoro e che, pertanto, non potrà essere ritirata senza l'assenso espresso formalmente dall'Azienda U.S.L. di Bologna.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che quanto dichiarato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché del fatto che è prevista la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole:

- di essere tenuto, all'atto della cessazione, a restituire quanto ricevuto in consegna dall'AUSL per esigenze di servizio [badge, cartellino identificativo (da restituire all'U.O. Amministrativa), telefono cellulare (da restituire all'U.O. Tecnica) ecc.] e che l'appropriazione indebita di tale materiale è penalmente perseguibile;
- che eventuali ferie non fruita alla data di cessazione del rapporto di lavoro, non saranno oggetto di pagamento sostitutivo.

Ogni eventuale comunicazione in merito, deve essere inoltrata al seguente indirizzo:

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_