

A.S.U. Richiesta trasferimento Modello B

Nome e Cognome

Indirizzo di Residenza

Cap - Comune - Prov

Recapiti - telefono e Email

Spett.le

Dipartimento Del Lavoro, Dell'impiego,
Dell'Orient., Dei Servizi E Delle Att. Formative
Servizio I - Coordinamento Attività del
Collocamento Obblig. - Politiche Precariato

TRASMESSA VIA EMAIL

servizio1diplav@regione.sicilia.it

Il [] / La [] sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Nome e Cognome Comune di Nascita

il ____ / ____ / ____, residente a _____ prov. (_____)
Data di Nascita Comune di Residenza

in _____, Cod. Fiscale _____
Indirizzo di Residenza Codice Fiscale in caratteri maiuscoli

assegnato ed utilizzato/a in Attività Socialmente Utili presso _____
Denominazione Ente utilizzatore

nella sede di _____, in riferimento a quanto richiesto dal
Indirizzo sede utilizzo Attività Socialmente Utili

Dirigente Generale del Dipartimento del Lavoro, Dell'impiego, Dell'orientamento, Dei Servizi E Delle
Attività Formative nel COMUNICATO prot. 59536 del 07/11/2019,

CHIEDE

di poter essere assegnato per lo svolgimento delle Attività Socialmente Utili, secondo quanto previsto
dall'art. 15 della L.R. n. 17 del 16/10/2019, presso _____.
Denominazione Ente

_____, li ____/____/____
Luogo Data

In fede

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, **AUTORIZZO** il trattamento dei miei dati
personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)
per le finalità applicative della presente richiesta di assegnazione ad altro Ente.

In fede