|  |  |
| --- | --- |
| Immagine che contiene testo, clipart  Descrizione generata automaticamente | **Modulo dati personali per mobilità****compensativa**Compilare questo modulo ed inviarlo alla mailmobilita.cislmilano@libero.it |

# Informazioni personali

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e cognome** |  |
| **Cellulare** |  |
| **Indirizzo e-mail personale** |  |
| **Data di nascita (GG/MM/AAAA)** |  |

**Informazioni professionali**

|  |  |
| --- | --- |
| **Azienda o ente di appartenenza** |  |
| **Azienda o ente desiderato** |  |
| **Anni di servizio** |  |
| **Reparto attuale se in comparto sanità** |  |
| **Qualifica** |  |
| **Categoria** |  |

**Informazioni di iscrizione al sindacato CISL FP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Iscritto CISL FP** |  SI NO |
| **Se iscritto indicare numero tessera** |  |

Compilando questo modulo ci autorizza al trattamento dei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

L’uso sarà utilizzato esclusivamente per la procedura di ricerca del cambio compensativo di mobilità

Pagina 1 di 1