

## **CONTESTAZIONE TRASFERIMENTO / SPOSTAMENTO SEDE DI LAVORO**

### **Associazione Omnia – Tutela Consumatori**

#### **DATI DEL LAVORATORE**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Email / PEC: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

#### **DATI DEL DATORE DI LAVORO**

Azienda / Ente: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

PEC / Email: \_\_\_\_\_

#### **TIPOLOGIA DEL PROVVEDIMENTO (barrare)**

- Trasferimento ad altra sede
- Spostamento di reparto
- Cambio turnazioni sede diversa
- Trasferita continuativa non prevista
- Altro: \_\_\_\_\_

#### **MOTIVI DELLA CONTESTAZIONE**

- Mancanza di comprovate ragioni tecniche/organizzative
- Trasferimento ritorsivo / discriminatorio
- Distanza eccessiva dalla residenza
- Costi aggiuntivi non sostenibili
- Problemi familiari documentati
- Peggioramento condizioni di lavoro
- Altro: \_\_\_\_\_

#### **NUOVA SEDE INDICATA**

Sede attuale: \_\_\_\_\_

Nuova sede: \_\_\_\_\_

Distanza aggiuntiva: \_\_\_\_\_

#### **DOCUMENTI ALLEGATI**

- Comunicazione del trasferimento
- Contratto di lavoro / CCNL
- Documentazione familiare (se rilevante)
- Eventuali certificazioni mediche

#### **DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE**

---

---

**RICHIESTA FORMALE**

Con la presente contesto formalmente il trasferimento/spostamento indicato, ai sensi dell'art. 2103 C.C.,

chiedendo la sua revoca o la rivalutazione in alternativa di soluzioni meno gravose.

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_