

Mitt. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Al datore di lavoro \_\_\_\_\_

Racc.

Il/La sottoscritto/a....., poiché, come noto a codesta azienda, è portatore/trice di handicap in situazione di gravità (*ovvero*: assiste parente/affine entro il terzo grado handicappato in situazione di gravità), ai sensi dell'art. 33 della legge n. 104 del 1992 chiede di essere trasferito/a presso l'unità produttiva di....., sede di lavoro più vicina al proprio domicilio.

Luogo e data

Firma dell'interessato/a

\_\_\_\_\_