

Consenso alla trasmissione dei dati sull'idoneità medica* e degli attestati di qualificazione professionale

Dati personali:

Cognome: _____

Nome: _____

Numero personale (EXXXXXX / UEXXXXXX): _____

Azienda cedente

Nome dell'azienda: _____

Indirizzo (facoltativo): _____

Azienda subentrante

Nome dell'azienda: _____

Indirizzo (facoltativo): _____

Dichiarazione

Dichiaro con la presente di acconsentire alla trasmissione dei dati relativi alla mia idoneità medica e degli attestati di qualificazione professionale dall'azienda cedente all'azienda subentrante.

Sono consapevole che FFS SA tratterà i suddetti dati in modo confidenziale e che li trasmetterà soltanto nella misura necessaria.

Data: _____

Firma: _____

***In caso di trasferimento a un nuovo numero di personale, è necessario presentare anche l'idoneità medica.**

SBB AG

Human Resources – Personal-, Organisations- & Kulturentwicklung
Berufliche Grundbildung und Drittmarkt
Hilfikerstrasse 1, 3000 Bern, Schweiz
sandra.leuenberger@sbb.ch / www.sbb.ch

Nota dello Sviluppo del personale FFS SA:

La persona di contatto della nuova azienda deve caricare il documento firmato nella rubrica "Mutazioni di utenti" nel portale Formazione FFS.