

Alla UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

e, p.c.

Struttura di afferenza (*specificare*)

\_\_\_\_\_

Loro Sedi

**Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in tempo parziale**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, in qualità di dipendente a tempo pieno ed indeterminato di questo Policlinico in qualità di \_\_\_\_\_ assegnato alla struttura (AF/UOC/UOSD, etc.) di \_\_\_\_\_ n. tel. servizio \_\_\_\_\_

CHIEDE

con la presente la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in tempo parziale, per motivi \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_ e con la seguente articolazione oraria:

<i>GIORNO</i>	<i>ORARIO</i>	<i>TOTALE ORE/GIORNO</i>
<i>lunedì</i>		
<i>martedì</i>		
<i>mercoledì</i>		
<i>giovedì</i>		
<i>venerdì</i>		
<i>sabato</i>		
<i>domenica</i>		

Distinti saluti.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

*In fede*

\_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

- Si autorizza lo svolgimento dell'orario di lavoro come indicato dal/dalla dipendente
- Non si autorizza lo svolgimento dell'orario di lavoro indicato dalla dipendente per le seguenti motivazioni

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Il Referente

Firma e timbro \_\_\_\_\_