Alla UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

e, p.c. Struttura di afferenza *(specificare)*

_____

Oggetto: Trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in tempo parziale al 50%.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____(___), il_____, e residente a _____ _____(___), Via _____ n._____,CAP_____,

dipendente presso codesto Policlinico

☐ *tempo pieno ed indeterminato*,
in qualità di _____;

presso la 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 al 50%, per:

- ❑ Svolgere altra attività lavorativa (specificare tipo attività: _____ presso: _____)
- ❑ Motivi personali
- ❑ Altro (specificare_____)

con decorrenza _____ e con la seguente articolazione oraria:

GIORNO	*ORARIO*	*TOTALE ORE/GIORNO*
Lunedì		
martedì		
mercoledì		
giovedì		
venerdì		
sabato		
domenica		

Data: ___ / ___ / _____

In fede

_____

ATTENZIONE: Il dipendente è tenuto a comunicare, entro quindici giorni, all'amministrazione di appartenenza, l'eventuale successivo inizio o variazione di altra attività lavorativa.
L'Amministrazione si riserva di valutare la compatibilità della diversa attività lavorativa con l'attività istituzionale presso il PTV ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Aziendale sugli incarichi esterni del personale dipendente (DDG. 267/07). La trasformazione non può essere comunque concessa qualora l'attività lavorativa di lavoro subordinato debba intercorrere con un'amministrazione pubblica.
In caso di diniego, la domanda di part-time non può essere proposta più di una volta nell'arco di 12 mesi. Le domande successive alla prima eventualmente pervenute entro tale termine non saranno oggetto di valutazione e saranno considerate come non pervenute.

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 _____ ____