

RICHIESTA TRASFORMAZIONE RAPPORTO DI LAVORO
DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE

AL SETTORE RISORSE UMANE

90100 PALERMO

OGGETTO: RICHIESTA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE.-

Il sottoscritto/a:

Cognome :.....Nome :.....

Nato/a a :.....(Prov.:.....). il:

Sesso : ...C.F.....Cittadinanza :.....

Residente a :.....Via/P.zza :.....n.....

in atto in servizio presso:

profilo professionale in atto rivestito:.....

Matricola :.....

CHIEDE

Di trasformare l'attuale rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale con decorrenza¹ dal _____ con la seguente tipologia ed articolazione di orario:

- tempo parziale di tipo orizzontale;
- tempo parziale di tipo verticale;
- tempo parziale di tipo misto.

¹Le decorrenze sono le seguenti:

gennaio, febbraio, marzo, aprile, maggio, giugno, per le istanze presentate nel mese di dicembre

luglio, agosto, settembre, ottobre, novembre, dicembre, per le istanze presentate nel mese di giugno.

ARTICOLAZIONE ORARIA:

ORARIO ANTIMERIDIANO		
Giornata	dalle ore	alle ore

ORARIO POMERIDIANO		
Giornata	dalle ore	alle ore

PER UN TOTALE DI N° ORE SETTIMANALI.-
(SI PRECISA CHE L'ORARIO PIENO CONTRATTUALE È DI N. _____ ORE SETTIMANALI.-)

(indicare eventuali altre specifiche)

La richiesta viene formulata per :

O motivazioni di carattere personale e/o familiare

svolgimento della seguente attività lavorativa (in tal caso il rapporto di lavoro a tempo parziale non può superare il 50%) - descrivere con precisione l'attività

lavoro autonomo: _____

lavoro subordinato presso: _____

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679.

"I dati personali vengono raccolti per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'amministrazione comunale. I dati vengono trattati in modo lecito corretto e trasparente, vengono raccolti in modo cartaceo o elettronico e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati. La comunicazione e/o diffusione dei dati è regolata dall'art.2 ter. Il responsabile è il Dirigente pro-tempore del Servizio Acquisizione Risorse Umane".

_____ data

_____ firma del richiedente

**SPAZIO RISERVATO AL PARERE DEL DIRIGENTE DEL
SETTORE/ SERVIZIO E/ O UFFICIO DI APPARTENENZA**

IL DIRIGENTE

Concorda² con l'articolazione oraria indicata dal dipendente in quanto compatibile con le esigenze di servizio

Concorda con l'articolazione oraria indicata dal dipendente ma rinvia la trasformazione del rapporto di lavoro per un periodo non superiore a sei mesi per le seguenti motivazioni:

RILASCIO PARERE SULLA COMPATIBILITÀ TRA ATTIVITÀ DI LAVORO, SUBORDINATA O AUTONOMA SCELTA DAL DIPENDENTE E LA SPECIFICA ATTIVITÀ DI SERVIZIO SVOLTA DALLO STESSO, AI SENSI DELL'ART.90 DEL VIGENTE REGOLAMENTO SULL'ORDINAMENTO DEGLI UFFICI E DEI SERVIZI:

_____ **data**

_____ **IL DIRIGENTE**

² Qualora il Dirigente non ritenga l'articolazione oraria indicata dal dipendente compatibile con il servizio, invita il dipendente medesimo a riformulare la sua richiesta concordando una diversa prestazione lavorativa ad orario ridotto.