

Al Direttore della U.O.C. Politiche del Personale
e Gestione Risorse Umane

e.p.c.

_____ (indicare il diretto Responsabile)

Oggetto : richiesta modifica articolazione del proprio rapporto di lavoro a tempo parziale

..l... sottoscritt.....

in servizio presso la U.O.C.....

con il profilo professionale di.....

chiede a decorrere dalla modifica dell'articolazione del rapporto di lavoro a tempo parziale in

essere concesso con Deliberazione n.....del, dal sino al

così come di seguito indicato:

- orizzontale verticale misto

con la percentuale della prestazione lavorativa del 33,33% (equivalente a 12 ore settimanali/4 mesi lavorativi)

con la percentuale della prestazione lavorativa del 50% (equivalente a 18 ore settimanali/6 mesi lavorativi)

con la percentuale della prestazione lavorativa del 66,67% (equivalente a 24 ore settimanali/8 mesi lavorativi)

con la percentuale della prestazione lavorativa del 75% (equivalente a 27 ore settimanali/9 mesi lavorativi)

con la percentuale della prestazione lavorativa dell'83,33% (equivalente a 30 ore settimanali/10 mesi lavorativi)

Part - time orizzontale:

Giorni lavorativi	Orario

Part time – verticale:

Mesi lavorativi	Giorni lavorativi	Orario

Part time – misto:

Mesi lavorativi	Giorni lavorativi	Orario

Per la seguente motivazione

Qualora si opti per un rapporto di lavoro a tempo parziale con **prestazione lavorativa non superiore al 50%** di quella a tempo pieno **indicare l'eventuale attività lavorativa e professionale, subordinata o autonoma che si andrà a svolgere:**

Inoltre, DICHIARA sotto la propria responsabilità di accettare tutte le condizioni giuridiche ed economiche, di cui alla succitata normativa contrattuale, nonché le disposizioni sul regime di incompatibilità dei dipendenti pubblici e sul conflitto di interessi.

Il presente modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte e **DOVRA' ESSERE INVIATO ESCLUSIVAMENTE AL PROTOCOLLO GENERALE TRAMITE CONSEGNA DIRETTA OVVERO MEDIANTE PEC all'indirizzo ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it OPPURE MEDIANTE MAIL all'indirizzo protocollo@hsangiovanni.roma.it**

Per ulteriori chiarimenti, e mail di riferimento: fviti@hsangiovanni.roma.it; politichedelpersonale@hsangiovanni.roma.it

Firma del dipendente _____

Tel.....