

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

e.p.c.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(indicare il diretto Responsabile)

..l... sottoscritt.....  
in servizio presso la U.O.C.....  
con la qualifica di Dirigente .....

**chiede l'accesso al regime di impegno ridotto**

**in cui la prestazione lavorativa non può essere inferiore al 30% di quella a tempo pieno, in virtù del Capo II Rapporti di lavoro con impegno orario ridotto, agli artt.110-113, del CCNL del 19/12/2019 Area Dirigenza Medica, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie.**

con l'indicazione della seguente scelta:

- a)**  **Orizzontale**, con articolazione della prestazione di servizio ridotta in tutti i giorni lavorativi.  
Indicare l'orario di lavoro settimanale.....
- b)**  **Verticale**, con articolazione della prestazione su alcuni giorni della settimana, del mese, o di determinati periodi dell'anno, in misura tale da rispettare la media della durata del lavoro settimanale prevista per il tempo parziale nell'arco temporale preso in considerazione (settimana, mese o anno).  
Indicare i giorni/mesi di effettiva presenza.....
- c)**  **Misto**, con la combinazione delle due modalità indicate nelle lettere a) e b).  
Indicare la riduzione dell'orario a n.....ore settimanali/.....mesi/anno,  
articolato su n.....giorni lavorativi settimanali.

con la seguente motivazione.....  
.....  
.....

**Si impegna al rispetto di quanto disposto dal C.C.N.L. del 19/12/2019, riguardante il rapporto ad impegno ridotto del personale dell'Area della Dirigenza Medica, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie del S.S.N. con particolare riferimento agli artt. 110-113 del CCNL del 19/12/2019, in merito al mantenimento del rispetto del rapporto di lavoro esclusivo.**

**Il presente modello dovrà essere compilato in ogni sua parte e DOVRA' ESSERE PRESENTATO ESCLUSIVAMENTE AL PROTOCOLLO GENERALE.**

Per ulteriori chiarimenti, e mail di riferimento : [fviti@hsangiovanni.roma.it](mailto:fviti@hsangiovanni.roma.it) ;  
[politichedelpersonale@hsangiovanni.roma.it](mailto:politichedelpersonale@hsangiovanni.roma.it)

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

Tel.....