

All.1

Al Direttore Area Amministrativa¹
Dr. _____

e p.c.

Al Dirigente del servizio

Dr. _____

**Richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale
ex art. 53 e segg. C.C.N.L. 21.5.2018**

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente a tempo indeterminato presso
l'Area/Servizio _____ al profilo professionale:
_____ (cat. _____), consapevole che le richieste di trasformazione
devono essere presentate con cadenza semestrale (giugno/dicembre) e che l'Amministrazione ha 60
giorni per concedere o negare la stessa e presa visione delle disposizioni richiamate in oggetto, per le
seguenti motivazioni:

- personali² in quanto _____
- professionali in quanto intenzionato a svolgere la seguente altra attività di lavoro autonomo o
subordinato³ _____

CHIEDE

la trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale di tipo⁴
_____ per n° ore⁵ _____ / su 36 settimanali e pertanto con
prestazione al _____ % rispetto al tempo pieno.

Preso atto inoltre che il part-time orizzontale consiste in una riduzione oraria all'interno dell'orario
standard⁶ a tempo pieno, che quello verticale consiste in una prestazione a tempo pieno di alcuni
giorni della settimana⁷, entrambi con non oltre due rientri pomeridiani, e che la flessibilità è quella
ordinaria⁸, propone la seguente articolazione oraria:

1 Previa presa visione da parte del Dirigente del Servizio interessato e rilascio del relativo parere, l'istanza completa di parere verrà inoltrata a cura della segreteria al Servizio Personale / Area Amministrativa per i successivi adempimenti.
2 Qualora il dipendente sia portatore di patologie oncologiche o cronico degenerative oppure qualora debba assistere familiare affetto da handicap con connotazione di gravità allegare la relativa documentazione.
3 La riduzione oraria affinché l'interessato possa svolgere altra attività deve essere uguale o superiore al 50% di quella a tempo pieno.
4 Il part-time può essere di tipo orizzontale, verticale o misto.
5 La prestazione lavorativa a tempo parziale non può essere inferiore al 30% di quella a tempo pieno (e cioè 10 ore e 48 minuti su 36 ore).
6 Orario standard senza rientro: 8,00/14,00. Orario standard con rientro: 8,00/13,15 – 14,00/17,45.
7 Il dipendente svolgerà pertanto l'orario standard di cui alla nota precedente per un massimo di quattro giorni alla settimana e con una riduzione minima non inferiore a sei ore.
8 La Provincia di Modena riconosce ai dipendenti, fatta eccezione per il personale operaio e di vigilanza, una flessibilità oraria di 15 minuti prima e 45 minuti dopo le ore indicate.

	MATTINO	POMERIGGIO	N. ORE
LUNEDI'	Dalle _____ Alle _____	Dalle _____ Alle _____	
MARTEDI'	Dalle _____ Alle _____	Dalle _____ Alle _____	
MERCOLEDI'	Dalle _____ Alle _____	Dalle _____ Alle _____	
GIOVEDI'	Dalle _____ Alle _____	Dalle _____ Alle _____	
VENERDI'	Dalle _____ Alle _____	Dalle _____ Alle _____	
<i>SABATO</i>	<i>Dalle _____ Alle _____</i>	<i>Dalle _____ Alle _____</i>	

Modena li, _____

In fede
