

RICHIESTA DI TRASFORMAZIONE da tempo pieno a tempo parziale

Spett.le

..... (Società di appartenenza)

.....(Ufficio Risorse Umane competente)

..... (Indirizzo)

Il/La sottoscritto/a _____ matr _____

in servizio presso _____

1. Chiede che il proprio attuale rapporto di lavoro a tempo pieno venga trasformato in rapporto di lavoro a tempo parziale per

- un periodo a tempo determinato di
a far tempo dal _____, con le seguenti modalità di svolgimento:

1.1) durata della prestazione lavorativa: n. _____ ore settimanali;

1.2) collocazione temporale dell'orario:

- con elasticità di _____ minuti in ingresso ed in uscita
- senza elasticità



orizzontale

tutti i giorni della settimana considerati come lavorativi ai sensi della disciplina applicabile al rapporto, per tutto il periodo di cui sopra,

dalle ore _____ alle ore _____ con intervallo di _____ min. (dalle _____ alle _____)

oppure dalle ore _____ alle ore _____ senza intervallo



verticale

orario pieno dei seguenti giorni della settimana considerati come lavorativi ai sensi della disciplina applicabile al rapporto, per tutto il periodo di cui sopra: _____, _____, _____,

dalle ore _____ alle ore _____ con intervallo di _____ min. (dalle _____ alle _____)



misto

(combinazione delle due modalità sopradescritte) _____

2. Dichiaro che le motivazioni dell'istanza avanzata riguardano le sottoindicate fattispecie, in merito a cui si impegna a fornire opportuna documentazione a richiesta della Società (barrare e sottolineare l'ipotesi che interessa):

- provvedere alle necessità personali di dipendenti portatori di handicap grave ai sensi della Legge n. 104/1992,
 - assistere il coniuge, i figli o i genitori affetti da patologie oncologiche ovvero assistere persona convivente portatrice di handicap grave ai sensi della Legge n. 104/1992, alla quale sia stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari al 100% con necessità di assistenza continua;
 - assistere figli o coniugi, nonché parenti e affini entro il 3° grado, conviventi o non conviventi, portatori di handicap in situazione di gravità di cui alla Legge n. 104/1992;
 - aiutare i lavoratori che versino in situazioni di particolare disagio a causa di status di vedovanza, separazione o divorzio,
 - curare figli fino a 3 anni di età;
 - curare figli in età compresa tra i 3 e i 13 anni;
 - curare familiari anziani malati o malati cronici;
 - assolvere a motivi di studio o dedicarsi ad attività di volontariato a favore delle organizzazioni iscritte nei registri di cui all'art. 6 della Legge n. 266/1991;
 - altre motivazioni (ivi comprese specifiche indicazioni di legge):
-

Restando in attesa di Vostre determinazioni in ordine a quanto sopra, porge distinti saluti.

Data _____, Firma _____

Per presa visione, il Responsabile
