

Al Direttore Generale
Sapienza Università di Roma

OGGETTO: Richiesta di modifica del rapporto di lavoro già a tempo parziale

Il sottoscritto..... n. posizione.....
nato ail.....
residente in c.a.p..... Via n..... Codice
fiscale.....
In servizio nella categoria posizione economica dal.....
presso.....
(Facoltà, Dipartimento, Area - Ufficio - Settore)

CHIEDE

la **modifica** del rapporto di lavoro già a tempo parziale
a decorrere dal giorno
nuova percentuale della prestazione lavorativa%

In particolare opta per* (barrare una sola casella):

TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE Tabella 1 - Tipologia n.

Articolato su ciascun giorno lavorativo dal lunedì al venerdì : n. ore

(per un totale di n. ore settimanali)

TEMPO PARZIALE VERTICALE Tabella n. - Tipologia n.

1. Prestazione lavorativa da svolgersi nei seguenti giorni lavorativi/ periodi dell'anno
(specificare i giorni della settimana o i mesi dell'anno):

.....

.....
per un totale di n. ore settimanali (in caso di articolazione della prestazione su base
settimanale)

TEMPO PARZIALE MISTO

Prestazione lavorativa da svolgersi secondo la seguente articolazione:

.....
.....

*Le prime tre caselle sono riservate al personale TA universitario mentre l'ultima è riservata al personale
funzionalmente assegnato all'Azienda Policlinico Umberto I, all'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea nonché alle
eventuali altre strutture sanitarie convenzionate

TEMPO PARZIALE

Prestazione lavorativa da svolgersi secondo la seguente articolazione:

.....
.....
.....

Ai fini della valutazione delle domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità dichiara di non ricoprire posizioni organizzative nell'ambito dell'Ateneo e di trovarsi nelle seguenti condizioni:

- dipendente titolare delle seguenti funzioni specialistiche:
- lavoratore affetto da patologie oncologiche, per il quale residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata dall'ASL competente;
- dipendente familiare fino al primo grado di studenti del primo ciclo dell'istruzione con disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico (DSA) impegnato nell'assistenza alle attività scolastiche a casa;
- dipendente portatore di handicap o affetto da tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psico-fisica, attestato da struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, che si impegni a sottoporsi ad un progetto terapeutico di recupero e di riabilitazione predisposto dalle strutture medesime
- dipendente il cui coniuge, figlio o genitore sia affetto da patologie oncologiche, o che assista una persona convivente con totale o permanente inabilità lavorativa, che assuma connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge 5 Febbraio 1992, n. 104, alla quale sia stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari al 100% e necessiti di assistenza in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;
- lavoratore con figli conviventi di età non superiore agli anni tredici, o con figlio convivente portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della Legge 5 Febbraio 1992, n. 104;
- dipendente impegnato in attività di volontariato ai della Legge 11 Agosto 1991, n. 266, compatibilmente con l'organizzazione degli uffici e del lavoro;
- dipendente con figli che necessitino di particolari cure o assistenza (con problemi di salute, adottati o affidati in età scolare), anche in relazione al loro numero;
- dipendente con problemi di salute personale che limitino la presenza in servizio continua o giornaliera;
- dipendente portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa delle assunzioni obbligatorie;
- dipendente affetto da grave patologia ai sensi dell'art. 35 comma 14 del CCNL 2006/2009;
- dipendente affetto da una patologia rara o che debba assistere una persona convivente affetta da
una patologia rara;
- dipendente - in regime di part-time con prestazione lavorativa non superiore al 50% - che intenda svolgere altra attività lavorativa (barrare una sola voce e specificare l'attività):

- di lavoro subordinato (indicare anche il datore di lavoro privato):

.....
.....

- di lavoro autonomo:

.....
.....

- dipendente che rappresenti motivate esigenze di studio;
- altro (da valutare caso per caso).

Roma,

Firma del dipendente.....

SI ESPRIME IL SEGUENTE PARERE:

- FAVOREVOLE** atteso che la modifica dell'articolazione della prestazione lavorativa del dipendente *non pregiudica lo svolgimento dell'attività ordinaria dell'Ufficio*
- SFAVOREVOLE** atteso che la modifica dell'articolazione della prestazione lavorativa del dipendente *pregiudica lo svolgimento dell'attività ordinaria dell'Ufficio*

FIRMA(leggibile) E TIMBRO DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA*

.....

Roma,.....

* Per il personale funzionalmente assegnato all'Azienda Policlinico Umberto I, all'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea nonché alle eventuali altre strutture sanitarie convenzionate si richiede altresì il parere del Direttore Generale dell'Azienda.

- SI ESPRIME IL SEGUENTE PARERE:

FAVOREVOLE

.....
.....

SFAVOREVOLE

.....
.....

FIRMA e TIMBRO del DIRETTORE GENERALE dell'AZIENDA

.....

Roma,