



Al Direttore dell'Area Organizzazione
e sviluppo professionale
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Piazzale Aldo Moro, 5
00185 - Roma

Richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Il/La sottoscritto/a cognome Nome.....

Matricola.....nato/a ail.....

Residente in.....

Via/Piazza.....n.....c.a.p.....

C.F.....,in servizio presso

dal.....Tel.Interno Cell.

Indirizzo mail..... Indirizzo pec.....

Area.....Settore

CHIEDE

la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa pari al.....%

a decorrere dal giorno

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.

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:

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

Ai fini della valutazione delle domande di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale il/la sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....
nato/a Il.....

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 *“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”* è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (Art. 76)

dichiara di trovarsi nelle seguenti condizioni:

- ☐ 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 il tipo di attività, i compiti, le funzioni, della struttura di servizio e ogni altro elemento atto a verificare in concreto l'eventuale esistenza di una situazione di conflitto di interessi tra la specifica attività svolta nella struttura di appartenenza e quella esterna):

☐ lavoro subordinato (indicare anche il datore di lavoro privato):.....

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

☐ lavoro autonomo:.....

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

☐ dipendente che rappresenti motivate esigenze di studio;

☐ altro (da valutare caso per caso).....

NOTE EVENTUALI AI MOTIVI DELLA RICHIESTA:

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

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso e leggibile)



SI ESPRIME IL SEGUENTE PARERE:

☐ **FAVOREVOLE** atteso che l'astensione dal servizio del dipendente per il periodo indicato ***non pregiudica lo svolgimento dell'attività ordinaria dell'Ufficio***

☐ **SFAVOREVOLE** atteso che l'astensione dal servizio del dipendente per il periodo indicato ***pregiudica lo svolgimento dell'attività ordinaria dell'Ufficio***

.....
(luogo e data)

.....
(firma leggibile e timbro del RESPONSABILE DI STRUTTURA)

* Per il personale strutturato si richiede anche la firma del Direttore DU e DAI.