



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

Richiesta di modifica del rapporto di lavoro già a tempo parziale.

Il/La sottoscritto/a cognomeNome.....

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 modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale in essere (contratto n. - prot. n.

.....) **a decorrere dal giorno** indicando la 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.

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 II

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 impegna 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 sensi 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.