

All’Ufficio del Personale non Docente
Università degli studi di Roma “Tor Vergata”
SEDE

OGGETTO: DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA
TEMPO
PIENO A TEMPO PARZIALE

Il/la sottoscritto/a.....Cat.....
pos.econ..... in servizio presso
n. tel..... Residente a(pr.....)
cap..... in Via/Piazza.....
.....n.
.....

CHIEDE

- la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale
orizzontale/verticale/misto nella misura del (%) _____a decorrere dal _e di articolare
l’orario settimanale come segue:

Lun. dalle ore ____ alle ore ____ - **Mart.** dalle ore ____alle ore ____ - **Merc.** dalle ore____alle ore ____
Giov. dalle ore ____alle ore ____ - **Ven.** dalle ore____alle ore____.

Per un totale di n. _____ore settimanali

oppure

- su base annuale, di non effettuare la prestazione lavorativa nei seguenti periodi dell’anno:

Per i seguenti motivi:

- A) Per motivi familiari, ai sensi dell’art. 21 del CCNL vigente;
- B) Per svolgere attività di lavoro autonomo o subordinato, ai sensi dell’ art. 1, cc 57 e 58
della Legge 23/12/1996 n. 662 e successive modificazioni:

☐ attività di lavoro autonomo in qualità di libero professionista:
.....
.....
.....

- ☐ attività di lavoro subordinato consistente in:

.....
.....

presso.....

Dichiara altresì che tale attività non è in conflitto con il lavoro svolto presso la struttura di appartenenza.

In fede

Visto: Siautorizza

Il Responsabile