

**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: Si autorizza

Il Responsabile