



## Istanza di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

AI DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA E DEL PERSONALE

SERVIZIO 1 - GESTIONE GIURIFICA DEL PERSONALE

Mail : giuridicoindeterminato.fp@regione.sicilia.it

Indirizzo dell'Ufficio presso il quale il richiedente presta servizio

Per il tramite del (\*)

Il/La Sottoscritto/a

Cognome e Nome

Matricola n.

Codice fiscale

residente a

prov.

via/piazza

numero civico

indirizzo e-mail @

recapito telefonico

in servizio presso codesta / o Area / Servizio

categoria

### CHIEDE

a decorrere dal

la trasformazione del rapporto di lavoro, da tempo pieno a :

Tempo parziale orizzontale (articolazione delle prestazioni del servizio su tutti i giorni lavorativi) con percentuale pari al  %

dell'orario a tempo pieno per n. ore  settimanali con la seguente articolazione :

Tempo parziale verticale (articolazione delle prestazioni del servizio a tempo pieno, limitatamente ad alcuni giorni della settimana, del mese o alcuni periodi dell'anno) pari al  % dell'orario a tempo pieno con la seguente articolazione :

Tempo parziale misto (articolazione delle prestazioni del servizio limitatamente ad alcuni giorni della settimana, del mese o alcuni periodi dell'anno con orario giornaliero ridotto rispetto al tempo pieno) con percentuale pari al  % dell'orario a tempo pieno, con la seguente articolazione :

Si allega dichiarazione di svolgimento attività al di fuori dell'orario di servizio (solo nel caso di part-time con prestazione non superiore al 50% di quella a tempo pieno)

Data

Firma del dipendente - Nome e Cognome (\*\*)

### NULLA OSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Si esprime parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro ed all'articolazione delle prestazioni del servizio così come indicato dal dipendente

Il Dirigente dell'Area / Servizio

### NULLA OSTA DEL DIRIGENTE GENERALE

Si esprime parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro ed all'articolazione delle prestazioni del servizio così come indicato dal dipendente

Il Dirigente Generale

(\*) Indicare l'indirizzo completo dell'Ufficio presso il quale il richiedente presta servizio

(\*\*) Allegare copia fronte/retro del codice fiscale e del documento di riconoscimento in corso di validità