



- **All'Azienda USL di Ferrara
U.O. Sviluppo e Gestione Amm.va
Personale Dip.te e a Contratto
Via Cassoli n. 30 – 44121 Ferrara**

OGGETTO: DOMANDA per la MODIFICA DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME) O VICEVERSA.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
presa visione del provvedimento n. _____ del _____ avente oggetto: "Disciplina del Rapporto di Lavoro a Tempo Parziale per il personale dipendente dell'Area del Comparto"....

CHIEDE

di modificare il proprio rapporto di lavoro da tempo _____ a tempo _____;

A tal fine dichiara:

a) di essere in servizio a tempo indeterminato c/o l'Azienda USL di Ferrara – Distretto di _____
U.O. _____
in qualità di _____;

b) la propria preferenza per un rapporto a tempo parziale:
 orizzontale
 verticale
è per una riduzione della prestazione pari al _____ (max. 70%);

c) l'esistenza delle seguenti situazioni familiari e/o personali:

d) che intende svolgere la seguente attività di lavoro aggiuntiva:

ovvero:

che non intende svolgere alcune attività di lavoro al di fuori dell'Amministrazione di appartenenza, conscio/a dell'obbligo di notificare all'Amministrazione stessa ogni modifica di tale dichiarazione e del divieto tassativo a svolgere qualsiasi attività che possa configgere con quelle istituzionali proprie dell'Azienda.

Al fine di una eventuale valutazione, il/la sottoscritto/a allega i seguenti documenti:

Data _____

FIRMA
