



Mod, richiesta part time

Spett.
AZIENDA PUBBLICA DI
SERVIZI ALLA PERSONA
Via Dandini, 24
Cesena

Oggetto: richiesta di part time

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a il.....
residente ain Via..... assunto presso la Vostra Azienda
con contratto a tempo determinato a tempo indeterminato con la qualifica
di.....cat.e operante presso il Servizio.....

CHIEDE

La trasformazione mantenimento del proprio rapporto di lavoro da full-time a **part time**
verticale orizzontale con orario settimanale di ore per un periodo di mesi (max
fino al 31/12) a partire dal..... per i seguenti motivi:

.....
.....

e ai fini delle eventuali valutazioni dell'Azienda dichiaro la seguente composizione del mio nucleo
familiare (dichiarazioni da rilasciare solo se la richiesta di part time è finalizzata a meglio
conciliare i tempi di vita e di lavoro in funzione alle proprie necessità famigliari):

Figli

Nome e cognome.....nato il.....età.....

Nome e cognome.....nato il.....età.....

Nome e cognome.....nato il.....età.....

Nome e cognome.....nato il.....età.....

Madre (qualora coincida con il richiedente non compilare)

Nome e cognome.....nato ilresidente ain via.
.....occupato presso.....con contratto a tempo indeterminato

a tempo determinato a tempo part time full time svolgendo il seguente orario
giornaliero.....

Padre (qualora coincida con il richiedente non compilare)

Nome e cognome.....nato ilresidente ain via.
.....occupato presso.....con contratto a tempo indeterminato

a tempo determinato a tempo part time full time svolgendo il seguente orario
giornaliero.....

Altri parenti che intervengono a supporto delle necessità familiari:

Nome Cognome.....nato il.....residente a
in via.....grado di parentela.....occupato/pensionato

Nome Cognome.....nato il.....residente a
in via.....grado di parentela.....occupato/pensionato

Nome Cognome.....nato il.....residente a
in via.....grado di parentela.....occupato/pensionato

Altre eventuali dichiarazioni ritenute utili ai fini della valutazione
dell'ASP.....

Dichiaro di essere consapevole che per motivi organizzativi il part time potrà sempre essere
revocato, anche per un periodo limitato.

Luogo.....e data.....

FIRMA

.....

L'ASP informa la S.V. che i dati raccolti saranno trattati secondo quanto disposto dalla
Normativa di riferimento in materia di privacy ed esclusivamente per le finalità espresse, così come
da informativa allegata al contratto.

FIRMA

.....