



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
famigliare (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.....

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

.....