

Al Dirigente
Area Risorse Umane
Università degli Studi di Firenze
Piazza S. Marco, 4
50121 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

recapito telefonico: _____ mail (campo obbligatorio) _____

con rapporto di lavoro a tempo pieno

CHIEDE

per la seguente motivazione¹: _____

la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale orizzontale/verticale² nella misura del(%)³ _____ a decorrere dal⁴ _____, e di articolare l'orario settimanale come segue⁵:

Lunedì dalle ore _____ alle ore _____

Martedì dalle ore _____ alle ore _____

Mercoledì dalle ore _____ alle ore _____

Giovedì dalle ore _____ alle ore _____

Venerdì dalle ore _____ alle ore _____

Per un totale di n. _____ ore settimanali con n. _____ rientri settimanali⁶.

la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale verticale, nella misura della(%)³ _____ a decorrere dal⁴ _____, con orario distribuito su base annuale, come segue:

- di non effettuare la prestazione lavorativa nei seguenti periodi dell'anno

- di articolare, nei mesi lavorativi, l'orario settimanale come segue⁵:

Lunedì dalle ore _____ alle ore _____

Martedì dalle ore _____ alle ore _____

Mercoledì dalle ore _____ alle ore _____

Giovedì dalle ore _____ alle ore _____

Venerdì dalle ore _____ alle ore _____

Per un totale di n. _____ ore lavorative settimanali con n. _____ giorni di rientro pomeridiano settimanali⁶.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);



- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Firenze, _____

Firma _____(*)

NULLA OSTA

Il Responsabile⁷ _____

<p>Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. _____ _____ identificato con _____ n. _____ rilasciato/a il _____ da _____ _____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000). Firenze, _____ L'incaricato _____ (Spazio riservato all'autentica della firma)</p>

(*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Unità di Processo "Amministrazione Personale Tecnico-Amministrativo e Collaboratori ed Esperti Linguistici" provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università degli Studi di Firenze

Responsabile del trattamento: Il Responsabile dell'Unità di Processo "Amministrazione Personale Tecnico-Amministrativo e Collaboratori ed Esperti Linguistici".

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Firenze, li _____

Per presa visione, il/la dichiarante

¹ Se per altra attività lavorativa specificare tipo di attività, compiti e mansioni ad essa inerenti.

² Cancellare la voce che non si desidera

³ Inserire una percentuale fra quelle ammesse per il part-time: 33,33%, 50%, 66,66% o 83,33%.

⁴ La decorrenza dovrà coincidere con l'inizio di un mese

⁵ Per l'articolazione dell'orario settimanale del personale inquadrato nella categoria EP consultare la pagina web: <http://www.unifi.it/CMpro-v-p-2943.html>.

⁶ Per i giorni con rientro pomeridiano deve essere dichiarato un orario di 9 ore.

⁷ Il nulla osta dovrà essere rilasciato dai Responsabili Amministrativi di Dipartimento per i Dipartimenti e Scuole di riferimento, dai Dirigenti in tutti gli altri casi. Per il personale in convenzione occorre anche il nulla osta del referente ospedaliero.