

ALL'ASSESSORATO REGIONALE (\*).....  
.....  
.....  
.....

Il/la sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in servizio presso codesto/a Servizio/Area/ ....., categoria \_\_\_\_\_ posizione economica \_\_\_\_\_

**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) con percentuale 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%)*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**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 del 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