

**Amministrazione destinataria**

Comune di Postiglione

**Ufficio destinatario**

Area amministrativa

**Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Interno	Scala
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Piano	SNC
				<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				CAP	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Posta elettronica certificata	
				<input type="text"/>	

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**inquadrato nel seguente profilo professionale**

Figura professionale		Categoria salariale		Posizione economica	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Direzione			Servizio		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

**CHIEDE**

- di modificare l'attuale rapporto di lavoro da tempo pieno a part-time con le caratteristiche sotto indicate

**Tipologia**

- verticale
- orizzonale
- mattina
- pomeriggio
- misto
- lunedì
- martedì
- mercoledì
- giovedì
- venerdì

**Percentuale**


%

- di modificare l'attuale rapporto di lavoro da part-time a tempo pieno
- di modificare le modalità dell'attuale rapporto di lavoro part-time come di seguito indicato

**Attuale tipologia**

- verticale
- orizzonale
  - mattina
  - pomeriggio
- misto
  - lunedì
  - martedì
  - mercoledì
  - giovedì
  - venerdì

**Percentuale**

%

**Nuova tipologia**

- verticale
- orizzonale
  - mattina
  - pomeriggio
- misto
  - lunedì
  - martedì
  - mercoledì
  - giovedì
  - venerdì

**Percentuale**

%

**con decorrenza dal**

Data di decorrenza

**con la seguente tipologia di rapporto**

Tipologia rapporto

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato

Data fine della modifica del rapporto

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza

**Titoli di precedenza**


- di svolgere la seguente ulteriore attività lavorativa per la quale si chiede il part-time

**Ulteriore attività lavorativa**

--

**Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**

--

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Postiglione

**Luogo**

**Data**

**il dichiarante**