



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA DISCIPLINA DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE PERSONALE DEL COMPARTO SANITA'

SOMMARIO

Art. 1	2
Finalità.....	2
Art. 2	2
Obiettivi.....	2
Art. 3	2
Ambito di applicazione	2
Art. 4	2
Contingenti massimi.....	2
Art. 5	3
Domanda e trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale	3
Art. 6	4
Tipologie	4
Art. 7	4
Diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale	4
Art. 8	5
Rientro a tempo pieno	5
Art. 9	5
Sottoscrizione del contratto a tempo parziale	5
Art. 10.....	5
Decorrenza.....	5
Art. 11.....	6
Disposizioni finali.....	6

Art. 1

Finalità

Il presente Regolamento, nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia, disciplina i criteri e le modalità per la costituzione del rapporto di lavoro a tempo parziale e per la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale del personale del comparto sanità a tempo indeterminato dipendente dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale.

La trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale non costituisce un diritto soggettivo del dipendente, ma è subordinata alla valutazione dell'amministrazione, effettuata in relazione alle esigenze dei servizi.

Art. 2

Obiettivi

Valutata l'esigenza di conciliare il tempo di lavoro e quello di vita dei propri dipendenti, gli obiettivi che l'Azienda si propone di raggiungere, attraverso la concessione di rapporti di lavoro a tempo parziale sono:

- migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'organizzazione aziendale adottando una migliore flessibilità delle presentazioni lavorative mediante una più corretta programmazione delle attività e dei servizi offerti al pubblico;
- operare un equo bilanciamento tra le esigenze sociali, familiari ed individuali del personale che presta la propria attività all'interno dell'Azienda e le peculiari caratteristiche dei servizi erogati dall'Azienda stessa;
- garantire, secondo criteri di chiarezza e trasparenza, diritti e doveri di tutti i dipendenti in materia di orario e di applicazione degli istituti inerenti la struttura del rapporto di lavoro;
- tutelare situazioni di particolare disagio e/o necessità del dipendente.

Art. 3

Ambito di applicazione

Il rapporto di lavoro a tempo parziale può essere costituito relativamente a tutti i profili professionali/categorie dei dipendenti appartenenti al comparto sanità.

L'ASFO può costituire rapporti di lavoro a tempo parziale mediante:

- a. assunzione, per la copertura dei posti delle categorie e dei profili a tal fine individuati nell'ambito del piano dei fabbisogni di personale, ai sensi delle vigenti disposizioni;
- b. trasformazione di rapporti di lavoro da tempo pieno a tempo parziale su richiesta dei dipendenti interessati.

Art. 4

Contingenti massimi

Con cadenza annuale, in coerenza con il Piano Triennale di Fabbisogno del Personale, l'ASFO determina i contingenti del personale che possono essere destinati al rapporto di lavoro a tempo parziale.

Il numero dei rapporti a tempo parziale non può superare il 25% della dotazione organica di ciascun profilo rilevato al 31.12. di ogni anno. Il predetto limite è arrotondato per eccesso onde arrivare comunque all'unità.

L'ASFO può individuare in sede di contrattazione integrativa gravi e documentate situazioni familiari per le quali è possibile elevare il contingente di cui sopra di un ulteriore 10% tenendo conto delle proprie esigenze organizzative. In tali casi, in deroga alle procedure di cui all'articolo 5, le domande sono comunque presentate senza limiti temporali.

In tale sede dovranno essere stabiliti i criteri di precedenza.

Art. 5

Domanda e trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale

La domanda di trasformazione del rapporto di lavoro può essere presentata da tutti i dipendenti del comparto sanità in servizio a tempo indeterminato che abbiano superato il periodo di prova utilizzando il modello in allegato (Allegato 1A). La domanda va presentata con la seguente cadenza periodica:

- dal 1° gennaio al 28 febbraio (domanda): nel bimestre successivo concessione;
- dal 1° maggio al 30 giugno (domanda): nel bimestre successivo concessione;
- dal 1° settembre al 31 ottobre (domanda): nel bimestre successivo concessione;

Nella domanda deve essere indicata l'eventuale attività di lavoro subordinato o autonomo che il dipendente intende svolgere come previsto dall'art. 60 comma 6 del CCNL 21/5/2018.

L'ASFO, con provvedimento concede/non concede la trasformazione del rapporto, nel rispetto delle forme e delle modalità di cui al presente regolamento.

L'ASFO può concedere la trasformazione del rapporto, oppure negare con atto motivato la stessa qualora:

- sia stato raggiunto il limite di cui all'articolo 4;
- l'attività di lavoro autonomo o subordinato che il lavoratore intende svolgere comporti una situazione di conflitto di interesse con la specifica attività di servizio svolta dallo stesso ovvero sussista comunque una situazione di incompatibilità;
- in relazione alle mansioni ed alla posizione di lavoro ricoperta dal dipendente, si determini un pregiudizio alla funzionalità del servizio.

La trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale può essere concessa per un massimo di n. 2 anni eventualmente rinnovabili a seguito di nuova presentazione della domanda. E' fatta eccezione per le mamme con figli a carico di età inferiore ai tre anni e per i dipendenti portatori di handicap o affetti da patologia che richiede cure incompatibili con il regime a tempo pieno, per cui il part-time può essere concesso per il periodo richiesto nell'istanza presentata dal dipendente - debitamente documentata - e, comunque, per un periodo non superiore a n. 6 anni.

Nel caso di contemporanee istanze plurime di part-time nell'ambito della medesima struttura organizzativa, l'ufficio che procede all'istruttoria dà priorità alle seguenti situazioni ordinate in graduazione d'importanza:

- a) dipendenti che si trovano nelle condizioni previste dall'art. 8, commi 4 e 5, del D.Lgs. n. 81/2015;
- b) dipendenti portatori di handicap;
- c) dipendenti che rientrano dal congedo di maternità o paternità;
- d) documentata necessità di sottoporsi a cure mediche incompatibili con la prestazione a tempo pieno;
- e) necessità di assistere i genitori, il coniuge o il convivente, i figli e gli altri familiari

- conviventi, senza possibilità alternativa di assistenza, che accedano a programmi terapeutici e/o di riabilitazione per tossicodipendenti;
- f) genitori con figli minori, in relazione al loro numero
 - g) dipendenti in particolari condizioni psicofisiche.

Non è consentita la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per i dipendenti titolari di incarichi di funzione di organizzazione con graduazione superiore a Euro 3.227,85 (ex posizioni organizzative e coordinamenti), fatta salva la rinuncia all'incarico stesso.

Art. 6 **Tipologie**

La durata della prestazione lavorativa a tempo parziale è determinata di norma in 18, 24, 30 ore settimanali, da realizzarsi sulla base delle seguenti tipologie di orario.

Il rapporto di lavoro a tempo parziale può essere:

- a) orizzontale, con orario normale giornaliero di lavoro in misura ridotta rispetto al tempo pieno e con articolazione della prestazione di servizio ridotta in tutti i giorni lavorativi (5 o 6);
- b) verticale, con prestazione lavorativa svolta a tempo pieno ma limitatamente a periodi predeterminati nel corso della settimana, mese, dell'anno e con articolazione della prestazione su alcuni giorni della settimana, del mese, o di determinati periodi dell'anno, in misura tale da rispettare la media della durata del lavoro settimanale prevista per il tempo parziale nell'arco temporale preso in considerazione (settimana, mese o anno);
- c) misto: con combinazione delle due modalità di cui sopra (lett. a) e b)

Le tipologie di part-time sono strettamente correlate alla articolazione dell'orario di servizio ed alla funzionalità della struttura di appartenenza. L'orario, nelle diverse tipologie, è da intendersi esteso nelle 24 ore e comprende, pertanto, il turno notturno ed i giorni festivi in considerazione della tipologia di attività.

Nel caso di part-time verticale la durata della prestazione lavorativa nei periodi prescelti deve essere di norma di pari durata giornaliera.

L'Azienda privilegia l'articolazione oraria secondo le esigenze di servizio coerentemente con la pianificazione del turno.

Art. 7

Diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale

E' riconosciuto il diritto soggettivo alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale nei seguenti casi:

- a) art. 8, comma 3, del D.Lgs. 15.6.2015, n. 81: dipendente affetto da patologie oncologiche, nonché da gravi patologie cronico-degenerative inaggravanti, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente. A richiesta del dipendente il rapporto di lavoro a tempo parziale è trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno;
- b) art. 8, comma 7, del D.Lgs. 15.6.2015, n. 81: dipendente che, per una sola volta nel corso del

rapporto contrattuale con l'Azienda, opti per la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con una riduzione d'orario non superiore al 50 per cento, in luogo del congedo parentale o entro i limiti dello stesso ancora spettante ai sensi del Capo V del D.Lgs. 26.3.2001, n. 151;

- c) art. 47, comma 1, lett c), CCNL 21.05.2018 comparto sanità: dipendente a tempo indeterminato nei confronti del quale sia stato accertato, da una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alle leggi nazionali e regionali vigenti, lo stato di tossicodipendenza o di alcolismo cronico e che sia sottoposto ad un progetto terapeutico di recupero predisposto dalle predette strutture, limitatamente alla durata del progetto;
- d) art. 24, comma 6, del D.Lgs. 15.6.2015, n. 80: dipendente inserita nei percorsi di protezione relativi alla violenza di genere, debitamente certificati dai servizi sociali del comune di residenza o dalle case rifugio di cui all'art. 5-bis D.L. 14.8.2013, n. 93, convertito, con modificazioni, nella Legge 15.10.2013, n. 119, ove vi sia disponibilità in organico. A richiesta della dipendente il rapporto di lavoro a tempo parziale è trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno.

Nelle ipotesi di cui sopra le domande sono presentate utilizzando il modello in allegato (Allegato 1B) senza limiti temporali e l'Azienda dà luogo alla costituzione del rapporto di lavoro a tempo parziale entro 15 giorni. Tali trasformazioni non sono considerate ai fini del raggiungimento dei contingenti fissati nell'articolo 4 del presente Regolamento.

Art. 8

Rientro a tempo pieno

L'ASFO dispone il rientro a tempo pieno del dipendente qualora vengano meno i presupposti di concessione della trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale.

I dipendenti che hanno ottenuto la trasformazione del proprio rapporto da tempo pieno a tempo parziale hanno diritto di tornare a tempo pieno alla scadenza di un biennio dalla trasformazione, anche in soprannumero, oppure, prima della scadenza del biennio, a condizione che vi sia la disponibilità del posto in organico. Tale disciplina non trova applicazione nelle ipotesi previste dall'art. 7 che restano regolate dalla relativa disciplina legislativa.

Così come previsto dall'art. 60 comma 13 del CCNL 21/5/2018, i dipendenti assunti con rapporto di lavoro a tempo parziale hanno diritto di chiedere la trasformazione del rapporto a tempo pieno decorso un triennio dalla data di assunzione, a condizione che vi sia la disponibilità del posto in organico e nel rispetto dei vincoli di legge in materia di assunzioni.

Art. 9

Sottoscrizione del contratto a tempo parziale

La costituzione/trasformazione del rapporto a tempo parziale avviene in forma scritta tramite stipula/modifica del contratto individuale di lavoro stipulato secondo le previsioni dell'art. 60 commi 10 e 11 del CCNL 21/5/2018.

Art. 10

Decorrenza

Le disposizioni del presente regolamento si applicano alle domande di trasformazione presentate successivamente alla data di entrata in vigore del medesimo.

Per i rapporti di lavoro a tempo parziale che sono stati prorogati fino al 31.12.2022 con cessazione alla predetta data, potranno presentare domanda di rinnovo dal 1° settembre al 31 ottobre 2022.

Tale disposizione non si applica ai rapporti di lavoro a tempo parziale concessi prima dell'entrata in vigore del D.L. n. 112/2008 convertito con modificazioni dalla Legge n. 133/2008 e non più variati.

Art. 11

Disposizioni finali

Il presente Regolamento entra in vigore il giorno successivo all'adozione del decreto di approvazione e sostituisce, dalla medesima data, il precedente Regolamento adottato con decreto n. 1234 del 29.12.2021.

La SC Gestione e sviluppo personale dipendente procede entro il 31.12.2022 alla ricognizione dei rapporti di lavoro a tempo parziale concessi prima dell'entrata in vigore del D.L. n. 112/2008 convertito con modificazioni dalla Legge n. 133/2008 e non più variati. Rientra nella facoltà dei titolari di tali rapporti concordare con l'Amministrazione una diversa modalità di collocazione temporale della prestazione e/o un diverso impegno orario, senza pregiudizio della posizione del dipendente consolidata negli anni.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 23/08/2022 16:02:52

IMPRONTA: 37138B19CBC4321DA5B0606D61D1AA1EDCDB08B2E0B7D82ACB70C90A03428ECF
DCDB08B2E0B7D82ACB70C90A03428ECF7CA9E7647F5BBC6826D62C89AEF9F92E
7CA9E7647F5BBC6826D62C89AEF9F92ECC375FF0962D24820171DC8EA7823877
CC375FF0962D24820171DC8EA78238779C9240B720ABFD2F649D5F3B32091947



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Egr.
Direttore Generale dell'ASFO
Via Vecchia Ceramica, 1
331700 PORDENONE

COMPARTO: Domanda di TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Il/la sottoscritto/a _____ matr.n. _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____
in servizio a tempo indeterminato e pieno nel profilo: _____
presso la Struttura/Piattaforma _____
Sede _____ Tel. Interno ((Unita' Operativa/Ufficio) n. _____
Tel. casa n. _____ Cell.n. _____
indirizzo P.E.C. _____ @ _____
indirizzo di posta elettronica _____ @ _____

CHIEDE

la **TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (part-time), ai sensi delle vigenti disposizioni normative e contrattuali e nei termini sottoriportati:

- **DECORRENZA:** dalla data di concessione e fino al _____

- **ORE:** (*barrare la casella di interesse*)

18 24 30 ALTRO _____

- **TIPOLOGIA:** (*barrare la casella di interesse*)

ORIZZONTALE (su tutti i giorni lavorativi)

VERTICALE

con giornate di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
--------	---------	-----------	---------	---------	--------	----------

con mesi di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

gen.	feb.	mar.	apr.	mag.	giu.	lug.	ago.	set.	ott.	nov.	dic.
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

MISTO (combinazione delle modalità orizzontale e verticale):

con giornate di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
--------	---------	-----------	---------	---------	--------	----------

con mesi di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

gen.	feb.	mar.	apr.	mag.	giu.	lug.	ago.	set.	ott.	nov.	dic.
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1) di trovarsi in una o più delle seguenti **CONDIZIONI DI PRIORITA'** (*barrare la casella di interesse*):

- a) dipendenti che si trovano nelle condizioni previste dall'art.8, commi 4 e 5, del D.Lgs.n.81/2015;
- b) dipendenti portatori di handicap;
- c) dipendenti che rientrano dal congedo di maternità o paternità;
- d) documentata necessità di sottoporsi a cure mediche incompatibili con la prestazione a tempo pieno;
- e) necessità di assistere i genitori, il coniuge o il convivente, i figli e gli altri familiari conviventi, senza possibilità alternativa di assistenza, che accedano a programmi terapeutici e/o di riabilitazione per tossicodipendenti;
- f) genitori con figli minori, in relazione al loro numero;
- g) dipendenti in particolari condizioni psicofisiche.

ALLEGA, al riguardo, la seguente documentazione:

2) che, **in relazione a quanto previsto dall'art. 60, comma 6, del CCNL 21/05/2018** (*barrare la casella di interesse*):

- NON intende svolgere altra attività lavorativa (autonoma o subordinata)
- INTENDE SVOLGERE ulteriore attività lavorativa (autonoma o subordinata) e, precisamente:

- tipo di attività _____
 - datore di lavoro _____
 - sede _____
 - orario di svolgimento _____

Dichiara altresì la disponibilità a concordare con l'Azienda gli specifici aspetti concernenti l'orario di servizio nel rispetto delle esigenze organizzative.

In fede.

Luogo e data

firma



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Egr.
Direttore Generale dell'ASFO
Via Vecchia Ceramica, 1
331700 PORDENONE

COMPARTO: DIRITTO alla TRASFORMAZIONE del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale. DOMANDA.

Il/la sottoscritto/a _____ matr.n. _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____
in servizio a tempo indeterminato e pieno nel profilo: _____
presso la Struttura/Piattaforma _____
Sede _____ Tel. Interno ((Unita' Operativa/Ufficio) n. _____
Tel. casa n. _____ Cell.n. _____
indirizzo P.E.C. _____ @ _____
indirizzo di posta elettronica _____ @ _____

CHIEDE

la **TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (part-time), ai sensi delle vigenti disposizioni normative e contrattuali e nei termini sottoriportati:

- **DECORRENZA:** dalla data di concessione e fino al _____

- **ORE:** (*barrare la casella di interesse*)

18 24 30 ALTRO _____

- **TIPOLOGIA:** (*barrare la casella di interesse*)

ORIZZONTALE (su tutti i giorni lavorativi)
 VERTICALE

con giornate di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
--------	---------	-----------	---------	---------	--------	----------

con mesi di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

gen.	feb.	mar.	apr.	mag.	giu.	lug.	ago.	set.	ott.	nov.	dic.
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

MISTO (combinazione delle modalità orizzontale e verticale):

con giornate di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
--------	---------	-----------	---------	---------	--------	----------

con mesi di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

gen.	feb.	mar.	apr.	mag.	giu.	lug.	ago.	set.	ott.	nov.	dic.
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. di avere **DIRITTO alla TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (part-time), ai sensi delle seguenti disposizioni normative e contrattuali (*barrare la casella di interesse*):

- a) art. 8, comma 3, del D.Lgs. 15.6.2015, n. 81: dipendente affetto da patologie oncologiche, nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente. A richiesta del dipendente il rapporto di lavoro a tempo parziale è trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno;
- b) art. 8, comma 7, del D.Lgs. 15.6.2015, n. 81: dipendente che, per una sola volta nel corso del rapporto contrattuale con l'Azienda, opti per la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con una riduzione d'orario non superiore al 50 per cento, in luogo del congedo parentale o entro i limiti dello stesso ancora spettante ai sensi del Capo V del D.Lgs. 26.3.2001, n. 151;
- c) art. 47, comma 1, lett c), CCNL 21.05.2018 comparto sanità: dipendente a tempo indeterminato nei confronti del quale sia stato accertato, da una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alle leggi nazionali e regionali vigenti, lo stato di tossicodipendenza o di alcolismo cronico e che sia sottoposto ad un progetto terapeutico di recupero predisposto dalle predette strutture, limitatamente alla durata del progetto;
- d) art. 24, comma 6, del D.Lgs. 15.6.2015, n. 80: dipendente inserita nei percorsi di protezione relativi alla violenza di genere, debitamente certificati dai servizi sociali del comune di residenza o dalle case rifugio di cui all'art. 5-bis D.L. 14.8.2013, n. 93, convertito, con modificazioni, nella Legge 15.10.2013, n. 119, ove vi sia disponibilità in organico.

ALLEGA, al riguardo, la seguente documentazione:

2. che, **in relazione a quanto previsto dall'art. 60, comma 6, del CCNL 21/05/2018** (*barrare la casella di interesse*):

NON intende svolgere altra attività lavorativa (autonoma o subordinata)

INTENDE SVOLGERE ulteriore attività lavorativa (autonoma o subordinata) e, precisamente:

- tipo di attività _____

- datore di lavoro _____

- sede _____

- orario di svolgimento _____

Dichiara altresì la disponibilità a concordare con l'Azienda gli specifici aspetti concernenti l'orario di servizio nel rispetto delle esigenze organizzative.

In fede.

Luogo e data

firma



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Egr.
Direttore Generale dell'ASFO
Via Vecchia Ceramica, 1
33170 PORDENONE

COMPARTO: Rapporto di lavoro a tempo parziale concesso prima dell'entrata in vigore del D.L. n. 112/2008 convertito con modificazioni dalla Legge n. 133/2008 e non più variato.
DOMANDA DI MODIFICA.

Il/la sottoscritto/a _____ matr.n. _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____
in servizio a tempo parziale, a decorrere dal _____
nel profilo di _____
presso la Struttura/Piattaforma _____
Sede _____ Tel. Interno ((Unita' Operativa/Ufficio) n. _____
Tel. casa n. _____ Cell.n. _____
indirizzo P.E.C. _____ @ _____
indirizzo di posta elettronica _____ @ _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 11 del nuovo "Regolamento aziendale per la disciplina del rapporto di lavoro a tempo parziale - Personale del Comparto Sanità" approvato con decreto n. 690 del 23.08.2022, la **MODIFICA** del rapporto di lavoro a tempo parziale in essere con le modalità di seguito evidenziate:

- **DECORRENZA:** data _____

- **ORE:** (barrare la casella di interesse)

18 24 30 ALTRO _____

- **TIPOLOGIA:** (barrare la casella di interesse)

ORIZZONTALE (su tutti i giorni lavorativi)

VERTICALE

con giornate di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
--------	---------	-----------	---------	---------	--------	----------

con mesi di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

gen.	feb.	mar.	apr.	mag.	giu.	lug.	ago.	set.	ott.	nov.	dic.
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

MISTO (combinazione delle modalità orizzontale e verticale):

con giornate di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
--------	---------	-----------	---------	---------	--------	----------

con mesi di presenza in servizio barrate nelle caselle sotto riportate:

gen.	feb.	mar.	apr.	mag.	giu.	lug.	ago.	set.	ott.	nov.	dic.
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

In relazione a quanto previsto dall'art. 60, comma 6, del CCNL 21/05/2018, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA che:

NON intende svolgere altra attività lavorativa (autonoma o subordinata)

INTENDE SVOLGERE ulteriore attività lavorativa (autonoma o subordinata) e, precisamente:

- tipo di attività _____
- datore di lavoro _____
- sede _____
- orario di svolgimento _____

Dichiara altresì la disponibilità a concordare con l'Azienda gli specifici aspetti concernenti l'orario di servizio nel rispetto delle esigenze organizzative.

In fede.

Luogo e data

firma



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Egr.
Direttore Generale dell'ASFO
Via Vecchia Ceramica, 1
33170 PORDENONE

COMPARTO: Domanda di RIENTRO A TEMPO PIENO.

Il/la sottoscritto/a _____ matr.n. _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____
Tel. casa n. _____ Cell.n. _____
indirizzo P.E.C. _____ @ _____
indirizzo di posta elettronica _____ @ _____
in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo di _____
presso la Struttura/Piattaforma _____
Sede _____ Tel. Interno ((Unita' Operativa/Ufficio) n. _____
con rapporto di lavoro a tempo parziale a:

- **ORE:** (barrare la casella di interesse)

18 24 30 ALTRO _____

- **TIPOLOGIA:** (barrare la casella di interesse)

ORIZZONTALE VERTICALE MISTO

CHIEDE

ai sensi dell'art. 8 del nuovo "Regolamento aziendale per la disciplina del rapporto di lavoro a tempo parziale – Personale del Comparto Sanità" approvato con decreto n. 690 del 23.08.2022 di **RIENTRARE A TEMPO PIENO**, a decorrere dal _____

In fede.

Luogo e data

firma