

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA

Area Personale

Servizio personale tecnico amministrativo

Settore gestione del personale TA

MODULO RICHIESTA/CONFERMA PART TIME MISTO

Il/la sottoscritto/a _____

matricola _____ Area _____

in servizio presso _____

attualmente con lavoro a:

Tempo pieno

Tempo parziale orizzontale

Tempo parziale verticale

Tempo parziale misto

con percentuale del _____ (30%-50%-75%-83%-92%)

CHIEDE

a decorrere dal 1/1/ _____ e fino al 31/12/ _____

oppure

a decorrere dal 1/7/ _____ e fino al 30/6/ _____

la seguente trasformazione conferma

con percentuale del _____ (30%-50%-75%-83%-92%)

del rapporto di lavoro **a tempo parziale misto settimanale**

con orario di lavoro pari a ore _____ (12-18-27-30-33) così articolato (1):

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì

del rapporto di lavoro **a tempo parziale misto annuale**

n. _____ settimane di astensione con il seguente calendario: (la settimana è intesa da lunedì a domenica)

dal _____ al _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____

n. _____ settimane di lavoro a tempo pieno con il seguente calendario (2):

(1) nelle giornate con tempo pieno l'orario è sempre di 6 o 9 ore giornaliere

nelle giornate con orario ridotto l'orario non deve essere inferiore a 3 ore e non superiore a 7 con frazioni di 30m.

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

e orario

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì

e per il restante periodo

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

con il seguente orario ridotto pari n. _____ ore settimanali (1)

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì

A tal fine dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni (3):

- dipendente che assiste familiari portatori di handicap non inferiori al 70% , ovvero in particolari condizioni psico-fisiche o affetti da gravi patologie, anziani non autosufficienti;
- dipendente che rientra al lavoro dopo astensione per maternità;
- dipendente con n. ____ figli minori di cui _____ di età inferiore a 8 anni;
- dipendente con n. ____ figli minori di cui _____ di età inferiore tra 8 e 11 anni;
- dipendente con n. ____ figli minori di cui _____ di età inferiore tra 11 e 15 anni;
- dipendente già in part time che chiede la trasformazione con una percentuale superiore all'attuale;
- dipendente residente a più di 50 Km dalla sede di servizio;
- dipendente impegnato in attività di volontariato ai sensi della L. 266/1991;
- dipendente iscritto a corsi di studio;
- altro _____

(1) nelle giornate con tempo pieno l'orario è sempre di 6 o 9 ore giornaliere; nelle giornate con orario ridotto l'orario non deve essere inferiore a 3 ore e non superiore a 7 con frazioni di 30m.

(2) i dipendenti che effettuano da 1 a 8 settimane di astensione saranno tenuti ad effettuare un limite minimo obbligatorio di 3 settimane a tempo pieno nell'anno;

i dipendenti che effettuano da 9 settimane di astensione in su saranno tenuti ad effettuare un limite minimo obbligatorio di 5 settimane a tempo pieno nell'anno.

(3) compilazione obbligatoria

Nell'ipotesi di richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale con percentuale non superiore al 50%, il/la sottoscritto/a, consapevole:

- che la normativa vigente non consente, in ogni caso, l'esercizio di attività di commercio o industria, sia in forma individuale che collettiva, con poteri gestori, ma unicamente lo svolgimento di altra attività lavorativa subordinata o autonoma;
- che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i:

DICHIARA (4)

nel rispetto dei vincoli imposti dalle norme, che intende svolgere la seguente ulteriore attività di lavoro subordinato/autonomo

presso _____ PARTITA IVA _____
(indicare eventuale altro datore di lavoro)

E SI IMPEGNA

a comunicare all'amministrazione l'inizio o la variazione di detta attività lavorativa.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che le ulteriori prestazioni di lavoro autonomo o subordinato non devono, comunque, arrecare pregiudizio alle esigenze di servizio o essere incompatibili, ai sensi della normativa vigente con attività istituzionali (v. art. 53 D. LGS n. 165/2001 e s.m.i.) e che la trasformazione non potrà essere concessa qualora tali prestazioni comportino un [conflitto di interessi](#) ⁽⁵⁾ con l'attività di servizio svolta dal dipendente, ovvero qualora l'attività di lavoro subordinato debba intercorrere con un'altra pubblica amministrazione.

data _____

firma _____

Il Responsabile Amministrativo/Direttore di Biblioteca _____

Il Capo Servizio _____

autorizza: Il Dirigente _____

(4) solo da compilare in caso di richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro per lo svolgimento altra attività di lavoro con percentuale di tempo parziale non superiore al 50%

(5) per una definizione di conflitto di interessi v. art. 5 del [Codice Etico di Ateneo](#)