

	<b>MODULO PER RICHIESTA RINNOVO RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE</b>	<b>MODULO ALLEGATO 2</b> Rev. 0 Del 7/09/2017  Pag. 1 di 1
	ALLEGATO 2 A REGOLAMENTO AZIENDALE SUL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE	

AL DIRETTORE GENERALE ASL 2

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in  
 via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ dipendente di questa  
 A.S.L. in qualità di \_\_\_\_\_  
 presso \_\_\_\_\_

chiede

il rinnovo del rapporto di lavoro tempo parziale, a decorrere dal

A tal fine dichiara:

- di essere a conoscenza di quanto stabilito in materia dalla normativa vigente e dal Regolamento Aziendale;
- di voler prestare servizio part-time con una prestazione lavorativa ridotta al \_\_\_% per un totale di n. \_\_\_ore settimanali con la seguente articolazione:

orizzontale

verticale

---



---



---

- di richiedere tale rinnovo per i seguenti motivi:  
(allegare dettagliata documentazione)

---



---

Il/La sottoscritto/a dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili, ai sensi degli artt. 20 e 22 del D.Lgs. n. 196/2003, nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti e alle finalità del presente provvedimento e con le modalità sopra specificate.

Data \_\_\_\_\_

Firma

Questo documento è di proprietà dell'ASL 2  
 Ogni riproduzione, se non autorizzata esplicitamente dalla Direzione Generale, è vietata.