

	Amministrazione destinataria Regione Campania	
	Ufficio destinatario	

Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro

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

inquadrate nel seguente profilo professionale		
Figura professionale	Categoria salariale	Posizione economica
Direzione	Servizio	

CHIEDE

<input type="radio"/>	di modificare l'attuale rapporto di lavoro da tempo pieno a part-time con le caratteristiche sotto indicate
Tipologia	
<input type="radio"/>	verticale
<input type="radio"/>	orizzontale
<input type="radio"/>	mattina
<input type="radio"/>	pomeriggio
<input type="radio"/>	misto
<input type="checkbox"/>	lunedì
<input type="checkbox"/>	martedì
<input type="checkbox"/>	mercoledì
<input type="checkbox"/>	giovedì
<input type="checkbox"/>	venerdì
Percentuale	
%	
<input type="radio"/>	di modificare l'attuale rapporto di lavoro da part-time a tempo pieno
<input type="radio"/>	di modificare le modalità dell'attuale rapporto di lavoro part-time come di seguito indicato
Attuale tipologia	
<input type="radio"/>	verticale
<input type="radio"/>	orizzontale
<input type="radio"/>	mattina
<input type="radio"/>	pomeriggio
<input type="radio"/>	misto
<input type="checkbox"/>	lunedì
<input type="checkbox"/>	martedì
<input type="checkbox"/>	mercoledì
<input type="checkbox"/>	giovedì
<input type="checkbox"/>	venerdì
Percentuale	

%	
Nuova tipologia	
<input type="radio"/>	verticale
<input type="radio"/>	orizzonale
<input type="radio"/>	mattina
<input type="radio"/>	pomeriggio
<input type="radio"/>	misto
<input type="checkbox"/>	lunedì
<input type="checkbox"/>	martedì
<input type="checkbox"/>	mercoledì
<input type="checkbox"/>	giovedì
<input type="checkbox"/>	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

Elenco degli allegati

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

copia del documento d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Napoli		
Luogo	Data	Il dichiarante