***Schema di domanda richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (da redigere su carta non in bollo)***

Al Direttore CSA F.F. Casson

Via del Boschetto n. 4/F

30015 - CHIOGGIA (VE)

Il/La sottoscritto/a …………………………………………….. nato/a……………………il……..………… e residente/domiciliato (specificare) a ………………………………. in via ………………………….. n….., cell.n……………………………, mail: ……………………………………………………………. dipendente del CSA F.F. Casson matricola n.…………… profilo professionale…………………………………………………………………………………………… con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato dal ………………………………………………………………………

**C H I E D E**

la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con validità di anni due per il profilo professionale di …………………………………………………… Part time ……...% ……...codice …….……………….

Dichiara inoltre di essere in possesso dei seguenti requisiti utili ai fini della costruzione della graduatoria:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **requisito n.** | **Descrizione** | **Punti per ogni figlio** | **Punti** | **SI / n°figli** | **NO** | **Punti tot.** |
| 1 | Dipendente che assiste, ai sensi dell'art.8, commi 4, D.Lgs.81/2015:   * coniuge, convivente, figli o genitori affetti da patologie oncologiche; * una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa.   Tali condizioni devono assumere carattere di gravità ai sensi dell’art.3, c.3 della L. 05/02/1992, n.104 con necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. |  | 6 |  |  |  |
| 2 | Dipendente, ai sensi dell'art.8, commi 5, D.Lgs.81/2015 con figlio di età non superiore a 13 anni o con figlio convivente portatore di handicap ai sensi dell’art. 3 della legge 104 del 1992; | 5 |  |  |  |  |
| 3 | Figli minori da 14 a 18 anni compresi | 1,50 |  |  |  |  |
| 4 | Dipendente portatore di handicap ai sensi dell’art.3 L.05/02/1992, n.104. |  | 6 |  |  |  |
| 5 | Dipendenti che rientrano dal congedo di maternità o paternità |  | 1,5 |  |  |  |
| 6 | Documentata necessità di sottoporsi a cure mediche incompatibili con la prestazione a tempo pieno |  | 3 |  |  |  |
| 7 | 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 riabilitazioni per tossicodipendenti; |  | 3 |  |  |  |
| 8 | Presenza di figli minori con sindrome SDA (Disturbi specifici di apprendimento) di cui alla L.n.170/2000 | 2 |  |  |  |  |
| 9 | Genitore unico e affidatario di figli minori di 16 anni (ragazza madre, genitore divorziato/separato/vedovo) |  | 2 |  |  |  |
| 10 | Anzianità di servizio con rapporto 1,2 punto per anno (0,1 per ogni mese di servizio) Si considerano anche i periodi a tempo indeterminato con lo stesso profilo presso altri enti pubblici e soggetti privati il cui accesso sia avvenuta mediane selezione pubblica, N. anni\_...............................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 1,2 |  |  |  |
| 11 | I lavoratori con rapporto di lavoro a tempo parziale stabilizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge |  | 1 |  |  |  |

Luogo/data................................................. Firma ...........................................................................

DICHIRAZIONI, CERTIFICAZIONI E DOCUMENTAZIONE ALLEGATE ALLA DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE.

Il/La sottoscritto/a …………………………………………….. nato/a……………………….il …………….e residente/domiciliato (specificare) a ………………………………. in via ………………………….. n….., cell.n……………………………, mail: …………………….…. dipendente del CSA F.F. Casson matricola n. ………… profilo professionale …………………………………………………………………………………………………………………. con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato dal ……………………………………………………….

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000

D I C H I A R A

1. di essere in possesso del requisito n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui alla tabella del presente bando. A tal fine si allega copia della seguente documentazione:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. di essere in possesso del requisito n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui alla tabella del presente bando. A tal fine si allega copia della seguente documentazione:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. di essere in possesso del requisito n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui alla tabella del presente bando. A tal fine si allega copia della seguente documentazione:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. di essere in possesso del requisito n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui alla tabella del presente bando. A tal fine si allega copia della seguente documentazione:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. di essere in possesso del requisito n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui alla tabella del presente bando. A tal fine si allega copia della seguente documentazione:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. di essere in possesso del requisito n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui alla tabella del presente bando. A tal fine si allega copia della seguente documentazione:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. di essere in possesso del requisito n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui alla tabella del presente bando. A tal fine si allega copia della seguente documentazione:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. di essere genitore dei figli di seguito elencanti:

- Cognome /Nome …………………….…………………………….………………………………………Data di nascita………….……………………Luogo di nascita……………………………………..……………….. Residente in via …………………………....……n. …………… a …………………….………………..…………….

- Cognome /Nome …………………….…………………………….…………………………………………… Data di nascita ………….…………………… Luogo di nascita ……………………………………..……………….. Residente in via …………………………....…… n. …………… a ……………………….……………..…………….

- Cognome /Nome …………………….…………………………….……………………………………………… Data di nascita ………….…………………… Luogo di nascita ……………………………………..……………….. Residente in via …………………………....…… n. …………… a ……………………….………………..………….

- Cognome /Nome …………………….……………………………….……………………………………………. Data di nascita …………….…………………… Luogo di nascita …………………………………..……………….. Residente in via …………………………....…… n. …………… a ……………………….……………..…………….

4) di essere, altresì, unico genitore convivente con il minore per la motivazione, tra quelle indicate nel bando, di cui al requisito n.9. A tal fine si allega copia della seguente documentazione: Certificato ovvero Provvedimento dell’Autorità giudiziaria che certifica lo stato di unico genitore convivente come indicato da una delle ipotesi previste nel bando.

5) di esprimere la preferenza per la seguente tipologia/articolazione oraria: …………….

Si allega copia della carta di identità del sottoscrittore.

Luogo/data................................................. Firma ...........................................................................