

Direzione generale per il personale civile
II Reparto - 3^ Divisione - 1^ sezione
Viale dell'Università 4, 00185 Roma

OGGETTO: Richiesta di concessione o di modifica o di cessazione del part time.

Il/La sottoscritto/anato/a il in
servizio presso.....
profilo professionale..... area funzionale fascia economica

CHIEDE

- A) la concessione del rapporto di lavoro a tempo parziale
- B) la modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale
- C) la cessazione dal tempo parziale e rientro al tempo pieno

a decorrere dal | ____ | _____ | ____ |

nei casi **A** "concessione" e **B** "modifica" indicare:

CONFIGURAZIONE: orizzontale verticale mista

MISURA PERCENTUALE O FRAZIONE pari a..... della prestazione lavorativa a tempo pieno

ARTICOLAZIONE *indicare i periodi di lavoro e di non lavoro con riferimento al giorno, settimana, mese o anno)*

MOTIVAZIONE *(indicare i motivi della richiesta e nel caso di part time pari o inferiore al 50% del tempo pieno per svolgere attività extraistituzionale, indicare tipo e contenuti di tale attività):*

Luogo e data

Firma

Da compilare a cura dell'Ente di servizio

.....
(Timbro lineare dell'Ente)

VISTA l'istanza che precede presentata dal dipendente;
VISTO l'art. 1, commi da 56 a 62, d.lgs. n.662/1996;
VISTI gli artt. da 4 a 12, d.lgs. n. 81/2015;
VISTO l'art. 53, d.lgs. n. 165/2001
VISTI gli artt. 21, 22 e 23, CCNL 16.2.1999;
VISTO il D.I. 3 novembre 2005 annesso alla circolare n. 29556 del 18.4.2006 di Persociv;
VISTE le circolari n. C-3/651144 del 20.12.2012, n. 58813 del 23.09.2015 e n.....del..... di
 PERSOCIV;
VISTO il Codice di comportamento dei dipendenti civili del Ministero della Difesa datato 29.1.2014;
ACCERTATA la consistenza numerica nell'area funzionale di appartenenza del dipendente:

area _____ : organico _____ ; presenti _____ ; carenza _____ ; esubero _____ .

(compilare qualora alla data richiesta per il ritorno al tempo pieno non siano trascorsi due anni dalla prima concessione del part time)

si esprime

Parere favorevole *(nel caso di richiesta di part time per lo svolgimento di altra attività lavorativa specificare con una nota allegata la mancanza di pregiudizio alla funzionalità del servizio e l'assenza di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'Amministrazione Difesa)*

Parere contrario *(per i motivi indicati nella nota allegata)*

Luogo e data

.....
(Timbro e firma del Titolare dell'Ente)