

	Amministrazione destinataria Regione Trentino Alto Adige	
	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
								<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		
inquadратo 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"/>	orizzonale
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> mattina
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> pomeriggio
<input type="radio"/>	misto
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> lunedì
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> martedì
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> mercoledì
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> giovedì
<input type="radio"/>	<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"/>	orizzonale
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> mattina
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> pomeriggio
<input type="radio"/>	misto
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> lunedì
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> martedì
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> mercoledì
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> giovedì
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> venerdì
Percentuale	

%	
Nuova tipologia	
<input type="radio"/>	verticale
<input type="radio"/>	orizzonale
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> mattina
<input type="radio"/>	<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 veritiera 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.

Luogo	Data	Il dichiarante