



**DIREZIONE RUA**

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO ALLA DIREZIONE RUA**

Direzione generale.....  
Alla c.a. del Direttore generale/ Dirigente

**DOMANDA DI RIENTRO A TEMPO PIENO, DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE, DI MODIFICA DELL'ATTUALE RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE**

Il sottoscritto/a: Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

il: \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

in servizio presso: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- LA TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;
- LA MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio (indicare estremi contratto part-time in essere);
- LA TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno (indicare estremi contratto part-time in essere);

A decorrere dal \_\_\_\_\_ e secondo la seguente tipologia ed articolazione di orario:

- tempo parziale di tipo orizzontale;
- tempo parziale di tipo verticale;
- tempo parziale di tipo misto;
- tempo pieno;



MINISTERO DELL'AMBIENTE  
E DELLA SICUREZZA ENERGETICA

ARTICOLAZIONE ORARIA:

GIORNO	ORARIO GIORNALIERO	TOT. ORE
LUNEDI'		
MARTEDI'		
MERCOLEDI'		
GIOVEDI'		
VENERDI'		

PER UN TOTALE DI N° \_\_\_\_\_ ORE SETTIMANALI

INDICARE EVENTUALI ALTRE SPECIFICHE PER PART-TIME VERTICALE O MISTO

---



---



---

La richiesta viene formulata per:

- motivazioni di carattere personale e/o familiare;
- svolgimento della seguente attività lavorativa (in tal caso il rapporto di lavoro a tempo parziale non può superare il 50%)

descrivere con precisione l'attività:

- Lavoro autonomo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Lavoro subordinato presso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si impegna a comunicare, entro quindici giorni, alla Direzione di appartenenza e alla Direzione Generale RUA l'eventuale successivo inizio o la variazione dell'attività lavorativa

Il/La sottoscritt nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere stato informato che, con la presente istanza i dati personali contenuti nel corrente modulo saranno, ora, raccolti e trattati dal Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica (Titolare del trattamento dei dati personali) in conformità agli obblighi di riservatezza di cui al d. lgs. n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali – Codice della privacy", al Regolamento UE 2016/679 e al d.lgs. n. 101/2018 di adeguamento del Codice della privacy alla normativa europea.

Data

Firma del richiedente

**SPAZIO RISERVATO AL PARERE DEL DIRETTORE GENERALE/DIRIGENTE DELL' UFFICIO DI APPARTENENZA**

IL DIRETTORE GENERALE/ DIRIGENTE

**Approva**

**Non approva, per le seguenti motivazioni** \_\_\_\_\_

---

---

---

Data

IL DIRETTORE GENERALE/IL DIRIGENTE