



Comune di Grigno

DISCIPLINA DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE IN APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA CONTRATTUALE

deliberazione Giunta comunale n. 17 dd. 04 FEB. 2015

IL VICESEGRETARIO COMUNALE
dott.ssa Delia Ianes



ART. 1 DISCIPLINA GENERALE	3
ART. 2 TRASFORMAZIONE A TEMPO PARZIALE DEL RAPPORTO A TEMPO PIENO IN ESSERE.....	3
ART. 3 REQUISITI ED ESCLUSIONI	4
ART. 4 DOMANDE DI TRASFORMAZIONE. MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE.....	4
ART. 5 VALUTAZIONE TITOLI E DOCUMENTAZIONE.....	5
ART. 6 FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA.....	9
ART. 7 TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO E SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO	10
ART. 8 DISTRIBUZIONE DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA	10
ART. 9 TRASFORMAZIONE DA TEMPO PARZIALE A TEMPO PIENO	10
ART. 10 TRASFORMAZIONE DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE PER GRAVI MOTIVI E PER PATOLOGIE ONCOLOGICHE	11
ART. 11 TRASFORMAZIONE DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE AL RIENTRO IN SERVIZIO DOPO L'ASSENZA PER MATERNITA'/PATERNITA'	12
ART. 12 UTILIZZO DEL BUONO PASTO	12
ART. 13 LAVORO STRAORDINARIO	12
ART. 14 NORMA TRANSITORIA	12
ART. 15 DISPOSIZIONI FINALI	13



Art. 1 **Disciplina generale**

1. L'art. 26 del Contratto collettivo provinciale di lavoro 2002-2005 del personale del comparto autonomie locali – area non dirigenziale sottoscritto il 20.10.2003, nel testo modificato dall'art. 10 dell'Accordo per il rinnovo del contratto dd. 22.09.2008, dispone che, in materia di rapporto di lavoro a tempo parziale si applicano le disposizioni del D.Lgs. 61/2000 e s.m. Le Amministrazioni costituiscono o trasformano, su richiesta del dipendente, il rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale, nel limite di quanto previsto dagli ordinamenti degli Enti, con un limite minimo del 15% della dotazione organica complessiva del personale a tempo pieno, arrotondato per eccesso all'unità superiore.
2. I posti d'organico da destinare alle trasformazioni temporanee del rapporto di lavoro a decorrere dal 1° gennaio di ciascun anno sono calcolati, nel limite del 15%, sulla dotazione organica del personale a tempo pieno risultante alla data del 30 giugno dell'anno precedente, dal conteggio è escluso il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale definitivo.
2. Le trasformazioni del rapporto di lavoro sono considerate temporanee e possono essere richieste per la durata di un anno, rinnovabile, per soddisfare temporanee necessità familiari.
3. L'Amministrazione si riserva comunque la possibilità di concedere ai dipendenti ulteriori trasformazioni (per 1 anno) eccedenti il limite di cui al comma 1, ma solo ed esclusivamente nell'ipotesi di verificata compatibilità organizzativa da parte del Segretario.
4. Ai sensi del comma 10 dell'art. 26 del CCPL 2002-2005 l'Amministrazione, con contratto decentrato, previa concertazione con le organizzazioni sindacali, può destinare una quota di posti di cui al comma 1 alle trasformazioni del rapporto di impiego non soggette a termine.

Art. 2 **Trasformazione a tempo parziale del rapporto a tempo pieno in essere**

1. Ogni anno l'Amministrazione rende disponibili, nel rispetto delle previsioni indicate nel Contratto collettivo provinciale di lavoro, posti per trasformazioni del rapporto di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) con prestazione lavorativa che si articola **su 18-20-24-32 ore settimanali**. La Giunta, sulla base della richiesta del dipendente e sentito il responsabile di servizio del medesimo, individua nello specifico il monte ore settimanale di servizio. La Giunta inoltre su specifica richiesta del Responsabile di Settore, adeguatamente motivata da particolari esigenze di servizio e/o opportunità organizzative, si riserva la facoltà di disporre, in qualsiasi momento successivo, incrementi/riduzioni della prestazione lavorativa.



2. La trasformazione del rapporto di lavoro opera dal 1° gennaio di ciascun anno esclusi i casi previsti dagli artt. 10 e 11.
3. Alla scadenza della trasformazione temporanea si ripristina il rapporto di lavoro a tempo pieno.
4. L'Amministrazione può differire, per non più di tre mesi, la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale in caso di oggettive ragioni organizzative.
5. L'Amministrazione stabilisce l'articolazione settimanale dell'orario di lavoro per ciascuna tipologia di rapporto di lavoro.
6. La trasformazione del rapporto di lavoro può comportare mobilità interna all'Amministrazione, giustificata da esigenze di tipo organizzativo.
7. Il dipendente autorizzato alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o alla modifica del rapporto a tempo parziale già in essere, è tenuto a sottoscrivere apposito contratto individuale. Nel contratto individuale di lavoro è indicata la durata e l'articolazione dell'orario.

Art. 3 Requisiti ed esclusioni

1. Possono chiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale i dipendenti assunti a tempo indeterminato che abbiano prestato almeno due anni di servizio di ruolo presso il Comune di Grigno, ivi compreso il servizio svolto con assegnazione in comando, fatta salva la trasformazione per gravi motivi di cui agli artt. 10 e 11.
2. Il requisito del superamento del biennio di anzianità deve essere maturato entro la scadenza del termine di presentazione delle domande.
3. E' esclusa la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale nei seguenti casi:
 - a) per il personale dirigente;
 - b) per il personale incaricato di posizione organizzativa. Il dipendente titolare della stessa può ottenere la trasformazione a tempo parziale solo a seguito di espressa rinuncia all'incarico, a partire dalla data di costituzione del rapporto a tempo parziale.

Art. 4 Domande di trasformazione. Modalità e termini di presentazione

1. Le domande per la trasformazione del rapporto di lavoro a valere dal 1° gennaio dell'anno successivo, vanno presentate, utilizzando il MODELLO PART TIME A), all'Ufficio Personale, entro il 31 ottobre di ciascun anno. Nei casi in cui è consentita la trasformazione del rapporto di lavoro in corso d'anno, le domande vanno presentate utilizzando il MODELLO PART TIME B).



2. Le domande si considerano prodotte in tempo utile se regolarmente protocollate entro i termini previsti e complete della relativa documentazione.
3. Sulle domande di trasformazione l'Ufficio Personale acquisisce il parere del Responsabile della struttura organizzativa di appartenenza del dipendente in merito alla compatibilità della prestazione lavorativa e della tipologia a tempo parziale richieste con le esigenze organizzative della struttura stessa. Nel caso di motivata incompatibilità della richiesta il Responsabile indica la prestazione lavorativa, la tipologia del rapporto a tempo parziale e l'articolazione dell'orario di lavoro che meglio si coniugano con le esigenze di servizio. In caso di inconciliabilità tra le due proposte interviene il Segretario dell'Ente per individuare un soluzione.
4. Le domande vanno corredate dei documenti o degli atti sostitutivi qualora previsti dalle vigenti norme di autocertificazione, comprovanti le situazioni personali e/o familiari che danno titolo all'attribuzione dei punteggi per la formazione delle graduatorie.
5. Nella domanda il dipendente deve indicare:
 - la prestazione lavorativa a 18/20/24/32 ore settimanali;
 - la durata e la tipologia di tempo parziale richiesta;
 - l'articolazione dell'orario di lavoro nell'ambito della tipologia richiesta.

Art. 5
Valutazione titoli e documentazione

1. Ove le richieste eccedano i posti disponibili, viene compilata una graduatoria per la trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale, formata sulla base dei seguenti titoli e punteggi:

	TITOLI	PUNTEGGIO
A	dipendenti diversamente abili, invalidi civili invalidi del lavoro invalidi per causa di servizio con invalidità pari o superiore al 60% dipendenti soggetti a grave debilitazione psico-fisica, affetti da gravi patologie, anche temporanee	PUNTI 14
B	dipendenti diversamente abili , invalidi civili invalidi del lavoro invalidi per causa di servizio con invalidità pari o superiore al 46% ed inferiore al 60%	PUNTI 12

C	dipendente a cui siano stati riconosciuti i benefici della legge 104/92 per il proprio familiare	PUNTI 12
D	per coniuge/convivente, figli, <u>genitori</u> , fratelli, suoceri che necessitano di assistenza a seguito di grave debilitazione psico-fisica o in quanto soggetti a fenomeni di tossicodipendenza o alcoolismo o affetti da gravi patologie o non autosufficienti o con invalidità al 100%	PUNTI 6
E	Familiare convivente di età superiore a 80 anni	PUNTI 3
F	Carichi di famiglia:	
	• per ogni figlio in età compresa tra 0 e 5 anni	PUNTI 8
	• per ogni figlio in età compresa tra 6 e 12 anni	PUNTI 7
	• per ogni figlio in età compresa tra 13 e 16 anni	PUNTI 6
G	Dipendenti che abbiano superato 55 anni di età	PUNTI 2

2. A parità di punteggio, hanno preferenza i dipendenti con maggiore anzianità anagrafica.
3. La documentazione richiesta per comprovare i titoli posseduti che concorrono a formare il punteggio di graduatoria per la trasformazione del rapporto è quella di seguito riportata:

	TITOLI	DOCUMENTAZIONE
A/B	dipendenti diversamente abili	- attestazione, in copia conforme all'originale, rilasciata dalla competente Commissione presso l'Azienda provinciale per i Servizi sanitari o, comunque, da altro ente competente, dalla quale risulti la situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".
	<u>dipendenti invalidi:</u>	
	- invalido civile	- verbale di invalidità civile, in copia conforme all'originale, rilasciato dalla competente Commissione sanitaria.
	- invalido del lavoro	- copia conforme all'originale del certificato rilasciato dall'INAIL, accertante il grado di invalidità.

	<p>- invalido per causa di servizio</p> <p> dipendenti soggetti a grave deboilitazione psico-fisica, affetti da gravi patologie, anche temporanee</p>	<p>- copia conforme all'originale del verbale rilasciato dall'ente competente accertante l'avvenuto riconoscimento e la relativa ascrizione dei postumi a una delle 8 categorie della tabella A. Per le invalidità di servizio istruite direttamente dall'Amministrazione è sufficiente richiamare la documentazione acquisita agli atti senza la produzione di ulteriore documentazione.</p> <p>- certificato medico, di data non anteriore a sei mesi precedenti la richiesta, rilasciato dallo specialista competente nella patologia o deboilitazione di cui soffre il dipendente attestante la patologia e la gravità della stessa.</p> <p>In caso di riconoscimento della grave patologia da parte dell'Amministrazione è sufficiente richiamare gli estremi della lettera di riconoscimento.</p>
C	<p>per il dipendente a cui siano stati riconosciuti i benefici della legge 104 per il proprio familiare</p>	<p>- copia conforme all'originale dell'attestazione rilasciata dalla competente Commissione presso l'Azienda provinciale per i Servizi sanitari dalla quale risulti la situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge n. 104/92 e la concessione dei benefici previsti dall'art. 33 della legge stessa.</p> <p>Qualora la documentazione sia già stata presentata all'Amministrazione è sufficiente richiamare gli estremi dell'atto.</p> <p>Deve altresì essere prodotta un'autocertificazione di assistenza al familiare.</p> <p>Il punteggio attribuito a detto titolo è dimezzato nell'ipotesi in cui la richiesta di trasformazione a tempo parziale sia presentata da più dipendenti per lo stesso familiare.</p>
D	<p>per coniuge/convivente, figli, genitori, fratelli, suoceri che necessitano di assistenza a seguito di grave deboilitazione</p>	<p>- certificato medico, di data non anteriore a sei mesi precedenti la richiesta, rilasciato dallo specialista competente nella patologia di cui soffre il familiare del dipendente</p>

psico-fisica o in quanto
soggetti a fenomeni di
tossicodipendenza o
alcolismo o affetti da gravi
patologie o non
autosufficienti o con
invalidità al 100%

attestante:

1) per la grave debilitazione psico-fisica o per soggetti a fenomeni di tossicodipendenza o alcolismo: la debilitazione di cui soffre il familiare e il carattere grave della stessa unitamente alla necessità di assistenza;

2) per la grave patologia: la patologia di cui soffre il familiare e il carattere grave della stessa;

3) per il familiare non autosufficiente: la non autosufficienza del medesimo.

Qualora il familiare anziano (ultra sessantacinquenne) non autosufficiente o con grave patologia non sia in cura da medico specialista è accettato anche il certificato del medico di base attestante la non autosufficienza o la patologia con il carattere grave della stessa;

4) per il familiare invalido al 100% o soggetto ultra sessantacinquenne con attribuzione da parte dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari di codice identificativo 05 e 06 attestante il livello di gravità in ragione dello stato invalidante: copia conforme all'originale del verbale rilasciato dalla competente Commissione sanitaria.

Deve altresì essere prodotta un'autocertificazione di assistenza al familiare.

Il punteggio attribuito a detto titolo è dimezzato nell'ipotesi in cui la richiesta di trasformazione a tempo parziale sia presentata da più dipendenti per lo stesso familiare.

E

per ogni familiare convivente di età superiore a 80 anni

autocertificazione resa sul modello richiesta part-time attestante nome, cognome, data di nascita, grado di parentela e stato di convivenza del/i proprio/i familiare/i.

Il punteggio attribuito a detto titolo è dimezzato nell'ipotesi in cui la richiesta di trasformazione a tempo parziale sia presentata da più dipendenti per lo/gli stesso/i familiare/familiari ed è altresì attribuito solo in assenza dei titoli previsti

		alle lettere b) e c).
F	Carichi di famiglia	-autocertificazione resa sul modello richiesta part-time attestante nome, cognome, data di nascita, codice fiscale dei figli minori conviventi o affidati congiuntamente ad entrambi i genitori con decreto di separazione. In tal caso deve essere allegata l'autocertificazione per l'affido congiunto dei figli. Il punteggio è dimezzato nell'ipotesi in cui: -l'altro genitore convivente non svolga attività lavorativa; -l'altro genitore, dipendente del Comune, abbia ottenuto la trasformazione a tempo parziale del proprio rapporto di lavoro.
G	dipendenti che abbiano superato 55 anni di età	la verifica del superamento del 55° anno di età del dipendente è effettuata d'ufficio.

4. La documentazione atta a comprovare il possesso dei titoli dichiarati per la formazione della graduatoria deve essere trasmessa contestualmente alla domanda di trasformazione. A norma di legge non sono soggetti ad autocertificazione fatti attinenti allo stato di salute e la validità del certificato medico presentato è di sei mesi.
5. I requisiti posseduti sono valutati alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda.
6. L'Amministrazione si riserva il controllo delle autocertificazioni presentate con le domande. Fatte salve le sanzioni previste, in caso di ravvisata falsità o mendacità, la domanda presentata è inammissibile.

Art. 6 **Formazione della graduatoria**

1. La graduatoria dei richiedenti la trasformazione del rapporto di lavoro, la cui formazione si sia resa necessaria per una eccedenza di richieste rispetto al numero dei posti disponibili, è approvata con determinazione del Segretario/Vicesegretario entro il 30 novembre.
2. La comunicazione ai richiedenti viene fatta in forma scritta mediante raccomandata con ricevuta di ritorno o con notifica a mezzo posta interna.
3. La trasformazione del rapporto di lavoro è effettuata in ordine di graduatoria, fatti

salvi gli adeguamenti proposti dal Responsabile del servizio di appartenenza in relazione alle esigenze organizzative del servizio stesso.

4. Il dipendente, utilmente collocato in graduatoria, può ritirare la domanda entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra.

Art. 7

Trasformazione del rapporto e sottoscrizione del contratto

1. Il dipendente, utilmente collocato in graduatoria, salvo che non ritiri la domanda entro il termine di cui al precedente articolo, è tenuto a sottoscrivere il contratto individuale di lavoro per la trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale dal 1° gennaio successivo. Nel contratto individuale di lavoro è indicata la durata e l'articolazione dell'orario assegnata al dipendente.
2. Il dipendente che ottiene la trasformazione del rapporto di lavoro deve fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, delle ferie maturate prima della trasformazione stessa.

Art. 8

Distribuzione della prestazione lavorativa

1. Nel tempo parziale orizzontale, la prestazione giornaliera ridotta è resa sull'intera settimana lavorativa in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana, sulla base delle articolazioni praticabili nell'ambito della disciplina dell'orario di lavoro. La valutazione della compatibilità della fascia oraria indicata dal dipendente con le esigenze funzionali di servizio è riservata al Responsabile del Settore di assegnazione del dipendente medesimo. L'eventuale valutazione della non compatibilità deve essere motivata e accompagnata dalla diversa fascia mattutina o pomeridiana in cui la prestazione lavorativa a tempo parziale del dipendente potrebbe svolgersi senza pregiudizio per le esigenze di servizio.
2. Nel tempo parziale verticale, la prestazione è resa su talune giornate della settimana lavorativa. La valutazione della compatibilità delle giornate lavorative indicate dal dipendente con le esigenze funzionali di servizio è riservata al Responsabile del Settore di assegnazione del dipendente medesimo. L'eventuale valutazione della non compatibilità deve essere motivata e accompagnata da una diversa indicazione dei giorni di servizio che non arrechi pregiudizio alle esigenze dell'Amministrazione.

Art. 9

Trasformazione da tempo parziale a tempo pieno

1. Nei confronti dei dipendenti che hanno in corso un rapporto a tempo parziale temporaneo, alla scadenza si ripristina, secondo la clausola contrattuale sottoscritta, il rapporto di lavoro a tempo pieno. In tal caso nessun atto è necessario.



2. La richiesta di rientro a tempo pieno anticipatamente rispetto alla scadenza naturale può essere accolta, previo parere di compatibilità organizzativa del Responsabile del Settore di assegnazione.
3. La richiesta di rientro a tempo pieno da una trasformazione non temporanea può essere accolta, previa concertazione con le organizzazioni sindacali, a valere dal 1° gennaio successivo, subordinatamente all'esistenza di posti vacanti nella dotazione organica.

Art. 10

Trasformazione da tempo pieno a tempo parziale per gravi motivi e per patologie oncologiche

1. In deroga ad eventuali limiti numerici è possibile chiedere, utilizzando il MODELLO PART TIME B), anche oltre i termini previsti, la trasformazione temporanea del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale in presenza di gravi e documentate situazioni personali o familiari. In tali ipotesi la trasformazione è concessa, anche in deroga al requisito di anzianità indicato al punto 1, per una durata non eccedente il 31 dicembre dell'anno di riferimento. Spetta comunque al Responsabile del Settore di assegnazione pronunciarsi sulla compatibilità della richiesta con le esigenze organizzative.
2. Il dipendente affetto da patologie oncologiche, per il quale residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, ha diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno in lavoro a tempo parziale, anche in deroga al requisito di anzianità indicato al punto 1) ed accolta oltre il limite massimo di posti destinati annualmente alle trasformazioni a tempo parziale del rapporto di lavoro. Il rapporto di lavoro a tempo parziale sarà trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno a richiesta del dipendente.
3. La domanda deve essere presentata entro il giorno 15 del mese antecedente la decorrenza della trasformazione.

Art. 11

Trasformazione da tempo pieno a tempo parziale al rientro in servizio dopo l'assenza per maternità/paternità

1. Il dipendente assente per maternità/paternità che rientra in servizio nel corso dell'anno, può chiedere, e l'Amministrazione può concedere, utilizzando il MODELLO PART TIME C), la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale fino al 31 dicembre del medesimo anno, in deroga ad eventuali limiti numerici e al requisito di anzianità indicato al punto 1.
2. La trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale decorre dalla data di ripresa effettiva dell'attività lavorativa dopo un periodo continuativo di assenza dovuto alla nascita/adozione/affidamento di un figlio e devono sussistere i seguenti requisiti:



- il figlio per il quale è stato usufruito il congedo per maternità/paternità deve avere un'età inferiore ai 18 mesi o essere entrato in famiglia a seguito di adozione/affidamento da non più di 18 mesi;
 - il rientro in servizio deve avvenire nel periodo da marzo a dicembre.
3. Prima della trasformazione in parola il dipendente dovrà fruire delle ferie maturate durante il periodo di assenza riferite all'anno precedente il rientro. Spetta comunque al Responsabile del Settore di assegnazione pronunciarsi sulla compatibilità della richiesta con le esigenze organizzative. I dipendenti interessati a detta trasformazione devono presentare specifica domanda almeno 60 giorni prima della data di rientro in servizio.

Art. 12 **Utilizzo del buono pasto**

1. Il dipendente a part-time può utilizzare il buono del servizio di mensa:
- nelle giornate in cui l'orario di lavoro preveda l'effettuazione del rientro pomeridiano con il rispetto dell'intervallo di pausa pranzo obbligatoria;
 - nelle giornate in cui per esigenze di servizio il dipendente sia autorizzato a prestare lavoro straordinario. In tal caso la prestazione straordinaria dovrà essere di almeno 1 ora lavorativa da effettuarsi al di fuori delle fasce flessibili e dovrà essere rispettato l'intervallo minimo obbligatorio.
- Il buono non può essere utilizzato nell'ipotesi in cui la prestazione lavorativa di almeno 6 ore sia resa in via continuativa e senza rientro dopo l'intervallo del pranzo.

Art. 13 **Lavoro straordinario**

1. Il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale non può eseguire prestazioni di lavoro straordinario se non per temporanee e comprovate esigenze lavorative entro il limite annuo definito dall'art. 27 del C.C.P.L. 20 ottobre 2003, come modificato dall'art. 11 del C.C.P.L. 22 settembre 2008. L'attività di formazione non è ricompresa in tali limiti.

Art. 14 **Norma transitoria**

1. In sede di prima applicazione del presente disciplinare, la decorrenza delle trasformazioni temporanee di lavoro a tempo parziale decorre **dal 01.05.2015**.
2. Le domande vanno presentate, utilizzando l'apposito modello, all'Ufficio Personale, **entro il 16.02.2015**.
3. I dipendenti con rapporto di lavoro temporaneo a tempo parziale già in essere con scadenza oltre il 01.01.2015 devono comunque presentare una nuova domanda entro i termini di cui ai precedenti commi 1. e 2. Qualora gli stessi risultino esclusi dalla graduatoria di cui all'art. 6 viene garantita la prosecuzione della trasformazione fino alla sua naturale scadenza, in deroga al limite numerico indicato al punto 1.



Art. 15
Disposizioni finali

1. Per quanto non diversamente previsto, al rapporto a tempo parziale è applicabile la normativa che regola il rapporto a tempo pieno.

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSISTENZA FAMILIARE

Io sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____, codice fiscale
_____ consapevole delle conseguenze penali previste per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARO DI ASSISTERE

il/la Sig./Sig.ra _____ grado di parentela
_____ nato/a a _____ il
_____, codice fiscale _____

- al quale sono stati concessi i benefici di cui alla legge 104/92;
- per il quale si allega la relativa certificazione medica.

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ (Firma) _____ (A)

(A) Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata. In caso di presentazione mediante posta o tramite terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.



COMUNE DI GRIGNO

MODELLO A)

ALL'UFFICIO GESTIONE DEL PERSONALE
Piazza Dante 15
38055 Grigno (TN)

MODELLO PART TIME

per il periodo dal 1° maggio 2015 al 31 dicembre 2015

SCADENZA 16.02.201

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, dipendente di _____
ruolo a tempo pieno assegnato/a al Settore _____

CHIEDE LA TRASFORMAZIONE TEMPORANEA DEL RAPPORTO DI LAVORO

PER IL PERIODO 01/05/2015 AL 31/12/2015 A _____ ORE SETTIMANALI

Ai fini dell'attribuzione del punteggio per la formazione della graduatoria,

allega

la seguente documentazione in originale e/o copia conforme all'originale (*qualora si tratti di documentazione già in possesso dell'Amministrazione indicare gli estremi identificativi dei documenti*) _____:

- certificato/verbale della Commissione medica riconoscimento situazione di gravità ai sensi L. 104/92
- certificato/verbale di invalidità
- certificato medico specialista attestante la grave patologia o debilitazione psico/fisica
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio di assistenza al familiare
- altro (*specificare*) _____

inoltre

consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

◆ che i FIGLI MINORI: (*indicare cognome, nome, data di nascita e codice fiscale*):

COGNOME	NOME	DATA NASCITA	CODICE FISCALE

TESINO - CNP

SONO:

con me conviventi come risultante agli atti del Comune di residenza;

con me **non** conviventi ma affidati congiuntamente ad entrambi i genitori con decreto di separazione di data _____ (allegare modello di autocertificazione per affidamento congiunto dei figli);

◆ che l'altro genitore con me convivente (cognome, nome, data di nascita e codice fiscale)

non svolge attività lavorativa;

svolge attività lavorativa;

◆ che l'altro genitore, con me convivente, è dipendente della Comunità Valsugana e Tesino, (cognome, nome, data di nascita e codice fiscale)

e

ha presentato domanda di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale per l'anno 2015;

ha già ottenuto la trasformazione a tempo parziale del proprio rapporto di lavoro;

è occupato a tempo pieno;

◆ che il/i familiare/i ultraottantenne/i: (indicare cognome, nome, data di nascita, codice fiscale e grado di parentela

COGNOME E NOME	DATA NASCITA	GRADO PARENTELA	CODICE FISCALE

è/sono con me convivente/i come risultante agli atti del Comune di residenza.

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

_____ (A)
(Firma)

(A) Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata. In caso di presentazione mediante posta o tramite terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.



COMUNE DI GRIGNO

MODELLO B)

ALL'UFFICIO GESTIONE DEL PERSONALE
Piazza Dante 15
38055 Grigno (Tn)

MODELLO PART TIME PER GRAVI MOTIVI E PER PATOLOGIE ONCOLOGICHE

DA PRESENTARSI ENTRO IL
GIORNO 15 DEL MESE
PRECEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, dipendente di
ruolo a tempo pieno assegnato/a al Settore _____

CHIEDE

a decorrere dal _____ e fino al 31.12.201_ la trasformazione temporanea
del rapporto di lavoro a 18 ore settimanali.

ALLEGA

- certificato medico specialista attestante la grave patologia o debilitazione psico/fisica
 altro (*specificare*) _____

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

_____ (A)
(Firma)

(A) Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata. In caso di presentazione mediante posta o tramite terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.

RISERVATO AL RESPONSABILE DI SETTORE

Il sottoscritto _____, presa visione dell'istanza presentata dal/dalla dipendente _____

Ritiene

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **siano compatibili** con le esigenze organizzative del Servizio;

(oppure)

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **non siano compatibili** con le esigenze organizzative del Servizio per le seguenti motivazioni:

Luogo e data _____

(Firma del Responsabile)

B



COMUNE DI GRIGNO

MODELLO C)

ALL'UFFICIO GESTIONE DEL PERSONALE
Piazza Dante 15
38055 Grigno (TN)

MODELLO PART TIME RIENTRO MATERNITA'/PATERNITA'

DA PRESENTARSI 60 GIORNI
PRIMA DEL RIENTRO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____, dipendente di
ruolo a tempo pieno assegnato/a al Settore _____

CHIEDE

a decorrere dal _____ e fino al 31.12.201_ la trasformazione temporanea
del rapporto di lavoro a ___ ore settimanali.

DICHIARA

che il/la figlio/a _____
è nato/a a _____ il _____

che fruirà delle ferie dell'anno precedente prima della trasformazione medesima

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ (A)
(Firma)

(A) Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata. In caso di presentazione mediante posta o tramite terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.



RISERVATO AL RESPONSABILE DI SETTORE

Il sottoscritto _____, presa visione dell'istanza presentata dal/dalla dipendente _____

Ritiene

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **siano compatibili** con le esigenze organizzative del Servizio;

(oppure)

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **non siano compatibili** con le esigenze organizzative del Servizio per le seguenti motivazioni:

Luogo e data _____

(Firma del Responsabile)

B



COMUNE DI GRIGNO

MODELLO C)

ALL'UFFICIO GESTIONE DEL PERSONALE
Piazza Dante 15
38055 Grigno (TN)

MODELLO PART TIME RIENTRO MATERNITA' / PATERNITA'

DA PRESENTARSI 60 GIORNI
PRIMA DEL RIENTRO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, dipendente di _____
ruolo a tempo pieno assegnato/a al Settore _____

CHIEDE

a decorrere dal _____ e fino al 31.12.201_ la trasformazione temporanea
del rapporto di lavoro a ___ ore settimanali.

DICHIARA

che il/la figlio/a _____
è nato/a a _____ il _____

che fruirà delle ferie dell'anno precedente prima della trasformazione medesima

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ (A)

(Firma)

(A) Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata. In caso di presentazione mediante posta o tramite terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.

RISERVATO AL RESPONSABILE DI SETTORE

Il sottoscritto _____, presa visione dell'istanza presentata dal/dalla dipendente _____

Ritiene

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **siano compatibili** con le esigenze organizzative del Servizio;

(oppure)

che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **non siano compatibili** con le esigenze organizzative del Servizio per le seguenti motivazioni:

Luogo e data _____

(Firma del Responsabile)

B