

Al Direttore
Unità Operativa Complessa Risorse Umane
Azienda ULSS n. 6 Euganea
Via Enrico degli Scrovegni n. 14
35131 PADOVA

Oggetto: Modulo di fruizione del rapporto di lavoro a tempo parziale

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
matricola _____, in servizio presso *(indicare struttura e sede di lavoro)*

_____,
nel profilo di _____,
_____,
recapito telefonico (cellulare) _____,
utilmente collocato/a nelle graduatorie del bando part time del 03.10.2019 approvate con le
Determinazioni n. 84 del 16.01.2020 e n. 297 del 17.02.2020

CHIEDE

di fruire del rapporto di lavoro a tempo parziale con le seguenti modalità:

- decorrenza dal¹ _____
- ore settimanali n. _____ *(indicare 18, 24 o 30)*
- tipologia _____ *(indicare orizzontale o verticale)*
- con la seguente articolazione oraria

(luogo e data)

(firma)

Si concorda con quanto sopra indicato.

Direttore UOC/Coordinatore/Direzione Servizio Professioni Sanitarie (indicare nome, cognome e qualifica o mettere timbro)

(firma)

¹ La decorrenza va concordata dopo la fruizione di tutte le ferie maturate, in modo compatibile con le esigenze dell'Unità Operativa (art. 5 Regolamento Part Time)..