

IRRCs AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SAN MARTINO - IST ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO	MODULO AZIENDALE	MODAZ-HAP		
U.O. RISORSE UMANE HAP	VERBALE NEGOZIAZIONE CONFERMA AVENTI DIRITTO AL PART TIME	Revisione 00	Data	Pagina 1 di 3

AL DIRETTORE
U.O. RISORSE UMANE
SEDE

Domanda di conferma del rapporto di lavoro a tempo parziale inoltrata dal dipendente:

VERBALE DELL'INCONTRO DI NEGOZIAZIONE DELLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA

In data 01/03/2012, il dipendente sig.ra
matricola n. 22464, qualifica coll.prof.san.infermiere è stata convocata da Canepa Maurizio, per esaminare l'istanza, depositata in data __ / __ / ____ (allegata in copia al presente verbale), per la conferma del rapporto di lavoro a tempo parziale, come di seguito descritto:

PERCENTUALE:

In caso di percentuale pari o inferiore al 50%, precisare se il dipendente è stato autorizzato a svolgere attività extra-professionale:

- No
- Sì

MODALITÀ: Orizzontale



Verticale

Verticale ciclica, con fermo lavorativo nel/i seguente/i periodo/i:

ORARIO DI LAVORO:

Orario diurno su 4 giorni lavorativi.

Esaminata l'istanza, chiarite le rispettive posizioni e dato atto della necessità di conformarsi alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia, si dà atto che la negoziazione ha dato l'esito indicato nell'allegata scheda, debitamente compilata e controfirmata.

Redatto U.O. Risorse Umane	Controllato RAQ U.O.	Approvato Direzione U.O.
-------------------------------	-------------------------	-----------------------------

IRRCs AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SAN MARTINO – IST ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO	MODULO AZIENDALE	MODAZ-HAP		
U.O. RISORSE UMANE HAP	VERBALE NEGOZIAZIONE CONFERMA AVENTI DIRITTO AL PART TIME	Revisione 00	Data	Pagina 2 di 3

POSITIVO IN QUANTO AVENTE DIRITTO

(in base alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia)

MOTIVAZIONE:

- dipendente affetto da patologie oncologiche;
- dipendente nei confronti dei quali sia stato accertato lo stato di tossicodipendenza o di alcolismo cronico inserito in un progetto terapeutico;
-  dipendente con figli di età non superiore a tredici anni;
Indicare data di nascita del/dei figlio/i:
- dipendente che presta assistenza a figlio convivente portatore di handicap, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992, ovvero affetto da patologia oncologica.
Indicare cognome, nome e data di nascita del figlio:

IMPEGNO LAVORATIVO:

- 18 ore/settimana 24 ore/settimana 30 ore/settimana

MODALITA':

-  Orizzontale
 Verticale
 Verticale ciclica, con fermo lavorativo nel seguente periodo:

.....
verificata la compatibilità con la percentuale massima del 4% della dotazione organica.

ORARIO DI LAVORO:

su 4 giorni lavorativi settimanali omnicomprensivi dei sabati e festivi con fascia oraria mattutina dalle 7,00 / 7,30 alle 13,00 / 13,30 o pomeridiana dalle 13,30/14,00 alle 19,30/20,00.
In via elettiva presterà servizio il lunedì, martedì, mercoledì e giovedì (mattino o pomeriggio) per un totale di 24 ore.

DECORRENZA:

Redatto U.O. Risorse Umane	Controllato RAQ U.O.	Approvato Direzione U.O.
-------------------------------	-------------------------	-----------------------------

IRRCs AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SAN MARTINO – IST ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO	MODULO AZIENDALE	MODAZ-HAP		
U.O. RISORSE UMANE HAP	VERBALE NEGOZIAZIONE CONFERMA AVENTI DIRITTO AL PART TIME	Revisione 00	Data	Pagina 3 di 3

Si precisa che l'impegno lavorativo, la modalità e l'orario di lavoro sopra descritti sono stati determinati sulla base delle disposizioni regolamentari vigenti in materia, contemperando le necessità del lavoratore con le specifiche esigenze organizzative della struttura di appartenenza, come di seguito esplicitate:

.....

.....

.....

.....

Il Dipendente per accettazione:

Il Responsabile del Dipartimento/Struttura:

Genova, 17/3/12

Redatto U.O. Risorse Umane	Controllato RAQ U.O.	Approvato Direzione U.O.
-------------------------------	-------------------------	-----------------------------