



## ORARIO DI LAVORO PART TIME TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE 1° FEBBRAIO 2019

Ricordiamo a tutti i colleghi che, in tema di orario di lavoro part time, il Contratto Integrativo vigente prevede due *finestre* di scadenza: 30 aprile e 30 ottobre di ogni anno.

Quindi, per quanto riguarda la finestra del 30 aprile 2019, è necessario presentare domanda di rinnovo o di nuove trasformazioni **entro e non oltre il 1° febbraio 2019**. Questa scadenza non riguarda, precisiamo, i colleghi che hanno il part time in scadenza nella finestra del 30 ottobre 2019.

Le richieste dovranno essere trasmesse al proprio Gestore del Personale di riferimento per tramite del proprio Responsabile. Se necessario dovranno essere debitamente documentate. E sarà cura della Gestione darne riscontro entro il 1° aprile 2019.

Precisiamo che al di fuori di queste due finestre, la Gestione del Personale prenderà in considerazione in via eccezionale solo le richieste comprovate da ragioni di salute e/o relativa a maternità.

In allegato potete trovare i moduli necessari ad inoltrare le richieste, distinti per Rete Commerciale e Strutture di Sede.

Come sempre, tutta la squadra Uilca è a disposizione per supportarvi.

Buona giornata a tutti.

**CONTRATTO A TEMPO PARZIALE** (Sede)  Azienda \_\_\_\_\_

**IN SCADENZA IL :** \_\_\_\_\_

**ORARIO NORMALE**  **TURNI**

|                          |  |                           |  |
|--------------------------|--|---------------------------|--|
| <i>lo sottoscritta/o</i> |  | <i>Matricola</i>          |  |
| <i>Residente in</i>      |  | <i>Età</i>                |  |
| <i>Mansione</i>          |  | <i>Grado</i>              |  |
| <i>Agenzia / U.O.</i>    |  | <i>N. ore settimanali</i> |  |

CON DECORRENZA \_\_\_\_\_ CHIEDO:

- IL RIENTRO A TEMPO PIENO
- IL RINNOVO ANNUALE
- L'ATTIVAZIONE (NUOVO PART TIME)
- LA MODIFICA

DEL CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI E ALLE SEGUENTI CONDIZIONI (BARRARE LA/E FATTISPECIE DI INTERESSE) :

- 1) lavoratori affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronicodegenerative inaggravanti, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente;
- 2) per una sola volta, ad evento, in luogo del congedo parentale od entro i limiti del congedo ancora spettante ai sensi del Capo V del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, purché con una riduzione d'orario non superiore al 50 per cento.

|  |              |
|--|--------------|
| 1) ai sensi di legge, in caso di patologie oncologiche o gravi patologie cronicodegenerative inaggravanti riguardanti il coniuge o soggetto equiparato ex lege, i figli o i genitori del lavoratore o della lavoratrice  | punteggio 10 |
| 2) ai sensi di legge, nel caso in cui il lavoratore o la lavoratrice assista un congiunto con totale e permanente inabilità lavorativa con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che abbia necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. | punteggio 10 |
| 3) ai sensi di legge, in caso di richiesta del lavoratore o della lavoratrice, con figlio convivente di età non superiore a tredici anni   | punteggio 10 |
| 4) ai sensi di legge, in caso di richiesta del lavoratore o della lavoratrice, con figlio convivente portatore di handicap ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104 del 1992.   | punteggio 10 |
| 5) lavoratori portatori di handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104   | punteggio 10 |
| 6) altri problemi di salute del dipendente   | punteggio 9  |
| 7) assistenza ad altro familiare convivente e non, con gravi e comprovate ragioni di salute  | punteggio 7  |
| 8) DSA in figlio di età superiore ai 13 anni;  | Punteggio 5  |
| 9) frequenza a corsi di studio legalmente riconosciuti   | punteggio 3  |
| 10) altri motivi, a titolo esemplificativo e non esaustivo : genitore unico affidatario di figli di età compresa fra 13 e 18 anni; presenza nel nucleo familiare di figli di età superiore ai 13 anni ma minore di 18; motivi personali.<br><b>Altre motivazioni:</b> _____  | punteggio 2  |

**TUTTE LE CAUSALI DI RICHIESTA INDICATE NELLA DOMANDA DOVRANNO ESSERE ADEGUATAMENTE DOCUMENTATE.**  
*(laddove si tratti di problemi di salute propri o di assistito con presentazione di certificazione medica rilasciata da ente pubblico a ciò deputato, ovvero, ove non vengano rilasciate certificazioni da parte di ente pubblico, con presentazione rilasciata da medico specialista)*

| TIPOLOGIA | Ore settimanali previste (scegliere l'opzione) |       |       |       |       |       |       |       |
|-----------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|           | Orizzontale                                    |       | 20,00 | 22,30 | 25,00 |       | 30,00 | 32,30 |
| Misto     |  |       | 22,30 | 25,00 | 27,30 | 30,00 | 32,30 | ...   |
| Verticale | 15,00  | 20,00 | 22,30 | 24,00 |       | 30,00 |       | ...   |

(la deroga all'orario massimo di 32 ore e 30 minuti deve essere concordata con il Gestore delle Risorse )

Da compilare solo da parte dei lavoratori che non operano su turni

| GIORNO    | Orario<br>ingresso | Orario<br>uscita | Durata pausa pranzo (la durata deve essere uguale per tutti i giorni della settimana) |         |         |               |
|-----------|--------------------|------------------|---|---------|---------|---------------|
|           |                    |                  | 30 min.   | 45 min. | 60 min. | Non prevista* |
| LUNEDÌ    |                    |                  | 30 min.   | 45 min. | 60 min. | Non prevista* |
| MARTEDÌ   |                    |                  | 30 min.   | 45 min. | 60 min. | Non prevista* |
| MERCOLEDÌ |                    |                  | 30 min.   | 45 min. | 60 min. | Non prevista* |
| GIOVEDÌ   |                    |                  | 30 min.   | 45 min. | 60 min. | Non prevista* |
| VENERDÌ   |                    |                  | 30 min.   | 45 min. | 60 min. | Non prevista* |

(completare con l'orario di lavoro richiesto)

\*Si intende che per part time di durata giornaliera fino a 6 ore continuative, la pausa può essere fruita al termine dell'orario di lavoro.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**RISERVATO AL RESPONSABILE DELLA U.O. (cod. u.o.): \_\_\_\_\_**

|                                |   |                                 |
|--------------------------------|---|---------------------------------|
| Orario di apertura al pubblico | Viene rispettato il regolamento di sicurezza? | Inoltrata con parere favorevole |
|                                | SI NO   | SI NO                           |

Osservazioni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLA GESTIONE DEL PERSONALE**

|   |                                 |                   |                   |                |           |
|---|---------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------|
| A cura del<br>Gestore di<br>riferimento | Legge 104/92                    | Residuo banca ore | Parere favorevole | Data ricezione | Punteggio |
|   | SI NO                           | N° _____          | SI NO             |                |           |
|   | Osservazioni:<br>_____<br>_____ |                   |                   |                |           |

Ulteriori osservazioni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CONTRATTO A TEMPO PARZIALE (Rete)**

Azienda \_\_\_\_\_

 **IN SCADENZA IL :** \_\_\_\_\_

|                          |  |                           |  |
|--------------------------|--|---------------------------|--|
| <i>Io sottoscritto/a</i> |  | <i>Matricola</i>          |  |
| <i>Residente in</i>      |  | <i>Età</i>                |  |
| <i>Mansione</i>          |  | <i>Grado</i>              |  |
| <i>Agenzia / U.O.</i>    |  | <i>N. ore settimanali</i> |  |

CON DECORRENZA \_\_\_\_\_ CHIEDO:

- IL RIENTRO A TEMPO PIENO
- IL RINNOVO ANNUALE
- L'ATTIVAZIONE (NUOVO PART TIME)
- LA MODIFICA

DEL CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI E ALLE SEGUENTI CONDIZIONI (BARRARE LA/E FATTISPECIE DI INTERESSE) :

- 1) lavoratori affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente;
- 2) per una sola volta, ad evento, in luogo del congedo parentale od entro i limiti del congedo ancora spettante ai sensi del Capo V del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, purché con una riduzione d'orario non superiore al 50 per cento.

|  |              |
|--|--------------|
| 1) ai sensi di legge, in caso di patologie oncologiche o gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti riguardanti il coniuge o soggetto equiparato ex lege, i figli o i genitori del lavoratore o della lavoratrice  | punteggio 10 |
| 2) ai sensi di legge, nel caso in cui il lavoratore o la lavoratrice assista un congiunto con totale e permanente inabilità lavorativa con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che abbia necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. | punteggio 10 |
| 3) ai sensi di legge, in caso di richiesta del lavoratore o della lavoratrice, con figlio convivente di età non superiore a tredici anni   | punteggio 10 |
| 4) ai sensi di legge, in caso di richiesta del lavoratore o della lavoratrice, con figlio convivente portatore di handicap ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104 del 1992.   | punteggio 10 |
| 5) lavoratori portatori di handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104   | punteggio 10 |
| 6) altri problemi di salute del dipendente   | punteggio 9  |
| 7) assistenza ad altro familiare convivente e non, con gravi e comprovate ragioni di salute  | punteggio 7  |
| 8) DSA in figlio di età superiore ai 13 anni;  | Punteggio 5  |
| 9) frequenza a corsi di studio legalmente riconosciuti   | punteggio 3  |
| 10) altri motivi, a titolo esemplificativo e non esaustivo : genitore unico affidatario di figli di età compresa fra 13 e 18 anni; presenza nel nucleo familiare di figli di età superiore ai 13 anni ma minore di 18; motivi personali.   | punteggio 2  |
| <b>Altre motivazioni:</b> _____<br>_____   |              |

**TUTTE LE CAUSALI DI RICHIESTA INDICATE NELLA DOMANDA DOVRANNO ESSERE ADEGUATAMENTE DOCUMENTATE.**

(laddove si tratti di problemi di salute propri o di assistito con presentazione di certificazione medica rilasciata da ente pubblico a ciò deputato, ovvero, ove non vengano rilasciate certificazioni da parte di ente pubblico, con presentazione rilasciata da medico specialista)

| TIPOLOGIA | Ore settimanali previste (scegliere l'opzione) |       |       |       |       |       |       |       |
|-----------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|           | Orizzontale                                    |       | 20,00 | 22,30 | 25,00 |       | 30,00 | 32,30 |
| Misto     |  |       | 22,30 | 25,00 | 27,30 | 30,00 | 32,30 | ...   |
| Verticale | 15,00  | 20,00 | 22,30 | 24,00 |       | 30,00 |       | ...   |

(la deroga all'orario massimo di 32 ore e 30 minuti deve essere concordata con il Gestore delle Risorse)

| GIORNO    | Orario ingresso | Orario uscita | Pausa pranzo |    |
|-----------|-----------------|---------------|--------------|----|
|           |                 |               | SI*          | NO |
| LUNEDÌ    |                 |               | SI*          | NO |
| MARTEDÌ   |                 |               | SI*          | NO |
| MERCOLEDÌ |                 |               | SI*          | NO |
| GIOVEDÌ   |                 |               | SI*          | NO |
| VENERDÌ   |                 |               | SI*          | NO |

(completare con l'orario di lavoro richiesto)

\*indicare orario pausa pranzo della filiale \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

| RISERVATO AL RESPONSABILE DELLA FILIALE/U.O. (cod. u.o.): _____ |   |                                 |  |
|---|---|---------------------------------|--|
| Orario di apertura al pubblico                                  | Viene rispettato il regolamento di sicurezza? | Inoltrata con parere favorevole |  |
|   | SI NO   | SI NO                           |  |

Osservazioni:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

| RISERVATO ALLA GESTIONE DEL PERSONALE |                        |                   |                   |                |           |
|---------------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------|
| A cura del Gestore di riferimento     | Legge 104/92           | Residuo banca ore | Parere favorevole | Data ricezione | Punteggio |
|                                       | SI NO                  | N° _____          | SI NO             |                |           |
|                                       | Osservazioni:<br>_____ |                   |                   |                |           |

Ulteriori osservazioni:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_