



Spett.le
CASSA DI RISPARMIO DI CENTO SPA
DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO RISORSE UMANE

Cento, 13/9/2018

Oggetto: Modello richiesta Part Time

Io sottoscritta/o **PROTTI CECILIA** ai sensi dell' accordo aziendale del 4/12/2014 che disciplina e regola il rapporto di lavoro a tempo parziale, con la presente chiedo di:

☐ trasformare il mio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;

☒ rinnovare il mio rapporto di lavoro a tempo parziale;

con la seguente fascia oraria richiesta (barrare l'opzione corrispondente):

☐ 08:25-13:40 (26 ore e 15 minuti settimanali – part time 70%);

☒ 08:25-14:25 (30 ore settimanali – part time 80%);

☐ 08:25-13:40 per 3 giorni settimanali; 08:25 – 16:55 per 2 giorni settimanali (specificare di seguito le giornate _____) ; (30 ore e 45 minuti settimanali – part time 82%);

☐ 08:25-12:55 (22 ore e 30 minuti settimanali – part time 60%);

☐ 08:25-15:55 con pausa pranzo dalle 13:40 alle 14:40 (6 ore e 30 giornaliere – part time 86,67%).

La richiesta è motivata dalla seguente necessità (barrare la lettera corrispondente):

☐ **A** - patologie oncologiche riguardanti il coniuge/convivente more uxorio, i figli (compresi naturali/adottivi/in affido) o i genitori del lavoratore o della lavoratrice, nonché nel caso in cui il lavoratore o la lavoratrice assista una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa, che assuma connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, alla quale è stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari al 100 per cento, con necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, ai sensi di quanto previsto dalla tabella di cui al decreto del Ministro della Sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992;

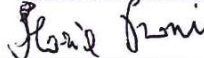
☐ **B** - lavoratore o lavoratrice con figlio (compresi naturali/adottivi/in affido) convivente di età non superiore agli anni tredici

☒ **C** - motivi di salute del/della richiedente certificati da struttura pubblica (escluso il medico di base) o, a richiesta della Banca, riscontrati da parte del Medico del Lavoro aziendale;

- ☐ **D** - assistenza a genitore o coniuge/convivente more uxorio del dipendente con patologia rientrante tra quelle previste dalla Legge 104/92, non previste alla precedente lettera A certificate da struttura pubblica (escluso il medico di base), e che comporti la necessità di assistenza;
- ☐ **E** - assistenza ad affine o coniuge o parente convivente del dipendente fino al 2° grado con problemi di salute, non previsti ai punti precedenti, certificati da struttura pubblica (escluso il medico di base) e che richiedano assistenza;
- ☐ **F** - assistenza a figli (compresi naturali/adottivi/in affido) tra 14 e 16 anni;
- ☐ **G** - motivi di studio determinati da frequenza di corsi regolari di istituto pubblico di istruzione parificato ovvero Università italiane o straniere ovvero frequenza a Master o corsi di specializzazione promossi dai predetti enti;
- ☐ **H** - altri motivi.

In attesa di riscontro porgo cordiali saluti.

Firma del richiedente



PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DELL'UNITÀ/SERVIZIO/FILIALE

In relazione alla richiesta di rapporto di lavoro a tempo parziale presentata, il sottoscritto Responsabile dell'Unità/Servizio/Filiale, esprime parere



FAVOREVOLE


☐ **CONTRARIO**

alla richiesta di cui sopra.

Data

13/09/2018

Firma del Responsabile



CASSA DI RISPARMIO DI CENTO SpA
VALORI E SERVIZI VARI
Il Responsabile

CASSA DI RISPARMIO DI CENTO SpA
SERVIZIO RISORSE UMANE
Il Responsabile

**Servizio Risorse Umane**Gent. Sig.ra
PROTTI CECILIA

Cento, 08/10/2018

Oggetto: Prosecuzione rapporto di lavoro a tempo parziale

In riferimento alla Sua richiesta, Le confermiamo la proroga del rapporto di lavoro a tempo parziale fino al **31 dicembre 2020**.

Le Sue mansioni permarranno invariate, con possibilità di successiva assegnazione a diverse mansioni ad esse equivalenti.

L'orario di lavoro sarà distribuito dal lunedì al venerdì per complessive 30 ore settimanali (dalle 08:25 alle 14:25- part-time 80%).

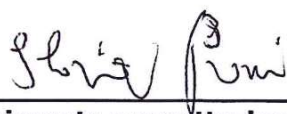
In conseguenza della Sua prestazione quantitativamente ridotta, Le verrà corrisposto il seguente trattamento retributivo, risultante dal riproporzionamento al ridotto orario lavorativo del trattamento economico percepito per la prestazione a tempo pieno. Resta inteso che il riproporzionamento verrà effettuato su tutti quegli istituti retributivi, sia diretti, che indiretti ovvero differiti.

Il trattamento economico mensile lordo risulta così determinato:

VOCE	IMPORTO PART TIME
STIPENDIO	€
SCATTI DI ANZIANITA'	€
EX RISTRUTTURAZIONE TABELLARE	€
ASSEGNO DI PRODUTTIVITA'	€
ASSEGNO DI ANZIANITA'	€
TOTALE	€

Per quanto non espressamente previsto nella presente, sarà data applicazione alla normativa legale e contrattuale applicabile.

Vorrà sottoscrivere copia della presente per ricevuta e per integrale accettazione del contenuto.

**Per ricevuta e accettazione**
IL DIRETTORE GENERALE