

Alla Direzione Provinciale del Lavoro di L'Aquila

Servizio Politiche del Lavoro

Viale Aldo Moro, 28/D

67100 L'AQUILA

tel.0862-404368 – fax 0862422610

E mail: DPL-Aquila@lavoro.gov.it

Il/la sottoscritto/a _____ nella sua qualità di _____
_____ della ditta _____
con sede in _____ Via _____
esercitante l'attività di _____;
N. dipendenti a tempo pieno _____
Contratto Collettivo Nazionale applicato _____

CHIEDE

la convalida dell'accordo di trasformazione del rapporto di lavoro da full-time a part-time ai sensi del D.Lgs 25/02/00 n. 61 "Attuazione della direttiva 97/81/CE relativa all'accordo quadro sul lavoro a tempo parziale concluso dall'UNICE, dal CEEP e dalla CEES" e le successive modifiche per il dipendente _____ nato a _____ il _____ assunto a tempo pieno in data _____

L'Aquila, li _____

Timbro e Firma

Si allega la seguente documentazione:

- n. 3 copie dell'accordo relativo alla trasformazione del rapporto di lavoro da full time a part time debitamente **datate e sottoscritte in originale dalle parti.**

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 D.Lgs. 196/03, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento.

Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati, soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza.

N.B. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Firma