



Università
Ca' Foscari
Venezia

Università Ca' Foscari Venezia
Dorsoduro 3246, 30123 Venezia
P.IVA 00816350276 - CF 80007720271
www.unive.it

All'Università Ca' Foscari Venezia
Area Risorse Umane
Ufficio Personale Tecnico
Amministrativo
Settore Carriere

**Oggetto: Richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno
ovvero di incremento della percentuale di part time in godimento**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____

in servizio presso _____

tel. Ufficio _____

Area (prevista dal CCNL) da valorizzare:

- Operatori/trici
- Collaboratori/trici
- Funzionari/e
- Elevate Professionalità

Settore Professionale da valorizzare:

- Amministrativo
- Amministrativo-Gestionale
- Tecnico – informatico
- Tecnico, scientifico, tecnologico, informatico e dei servizi generali

- Scientifico - tecnologico
- Delle biblioteche
- Della comunicazione e informazione
- Dei servizi generali e tecnici

Titolare di contratto a tempo indeterminato dal _____

Con rapporto di lavoro a tempo indeterminato trasformato da tempo pieno a parziale a decorrere dal
_____ e senza scadenza,
(*indicare la data di trasformazione*)

con riferimento al bando emanato con D.D.G. n. _____ /2026 prot. n. _____ -VII/4 del
_____ relativo al rientro a tempo pieno del personale tecnico amministrativo a tempo indeterminato
con contratto di lavoro a tempo parziale non soggetto a scadenza per l'anno 2026 in applicazione del
vigente Regolamento di Ateneo

CHIEDE

☐ la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato da tempo parziale a tempo pieno

Oppure (in alternativa all'opzione precedente)

☐ l'incremento della percentuale di servizio dal _____ al _____, pari ad una prestazione
lavorativa di n. _____ ore settimanali, con il seguente orario di lavoro:

con tipologia di part-time: ☐ orizzontale ☐ verticale ☐ misto

Il/la sottoscritto/a si impegna a fornire, su richiesta di A.R.U. – Ufficio P.T.A.- Settore Carriere, la
documentazione necessaria per la valutazione dei criteri di priorità, se fosse necessario procedere alla
definizione di una graduatoria delle domande di rientro in servizio a tempo pieno.

Venezia, _____

Firma

Visto si approva la/il Responsabile Struttura (Dirigente/ Segretaria/o di Dipartimento, Centro, Scuola)
