Al Responsabile dell'Unità di Processo Amministrazione Personale Tecnico-Amministrativo e Collaboratori ed Esperti Linguistici

Oggetto: Va	riazione dell'a	articolazione o	raria settimanale, dipendente:	
II/la sottoscr	itto/a			
II/la sottoscritto/ain qualità di Dirigente/ Responsabile/RAD dell'Unità Organizzativa:				
valutate le e	sigenze di se	ervizio (1) e in	accordo con il/la dipendente, chiede per	
(cognome e nome):			matr	
codice sede	di afferenza			
a partire dal	lunedì (2):			
	е		a comunicazione,	
			data dopo la quale riprenderà l'orario attuale	
l'inseriment	o della tipolog	jia oraria settin	nanale a tempo pieno così articolata:	
lunedì	dalle ore		alle ore	
martedì	dalle ore		alle ore	
mercoledì	dalle ore		alle ore	
giovedì	dalle ore		alle ore	
venerdì	dalle ore		alle ore	
		•	ore e 12 minuti medie, con la possibilità di	
			e volontaria, ad un massimo di 4 rientri pomeridiani	
(art. 4, co. 5 (	del D.D. 1595	o/2022) per le s	seguenti motivazioni:	
			Il Dirigente/ Responsabile/ RAD	
data	<del> </del>	Firma _		

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo all'indirizzo www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html

- (1) Le tipologie orarie settimanali sono quelle previste dagli artt. 4 e 5 del D.D. n.1595 (prot. n. 277622) del 01/12/2022 contenente il "Documento concernente l'orario e la gestione del rapporto di lavoro del personale tecnico-amministrativo"
- (2) Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa
- (3) Da compilare solamente nel caso in cui il cambio di tipologia oraria sia temporaneo; la data di termine dell'orario deve coincidere con una domenica.

