

In applicazione di quanto previsto nel contratto collettivo di secondo livello sottoscritto con le Organizzazioni Sindacali lo scorso 30 dicembre 2017, con riferimento alla nuova disciplina relativa al part time, si forniscono di seguito le informazioni essenziali in merito all'iter da seguire per le relative richieste.

Durata del part time e tempistiche di formulazione delle relative richieste

Ai sensi del citato accordo, è previsto il part time della durata massima di 12 mesi con scadenza al 30 aprile o al 30 settembre di ogni anno.

Le domande di trasformazione da Full Time a Part Time, nonché quelle di rinnovo del Part Time già in essere, anno per anno dovranno essere inoltrate **entro il 1° febbraio se aventi decorrenza 1° maggio** ed **entro il 1° luglio se aventi decorrenza 1° ottobre**.

Per il solo anno 2018, esclusivamente per i contratti part time attualmente in corso, al fine di ricondurre le scadenze alle due finestre sopra richiamate (30 aprile e 30 settembre), per consentire la predisposizione della graduatoria di accoglimento di cui al paragrafo che segue, si procederà come di seguito indicato:

- per tutti i contratti part time in essere con scadenza anteriore al 30 aprile 2018, dovrà essere compilato il modulo di rinnovo del part time indicando la scadenza 30 aprile 2018. Le relative richieste di rinnovo dovranno essere inoltrate entro il 2 marzo p.v. alla Gestione del Personale, con allegata tutta la documentazione prevista a supporto;
- per tutti i contratti part time in essere con scadenza successiva al 30 aprile 2018 e anteriore al 30 settembre 2018, dovrà essere compilato il modulo di rinnovo del part time indicando la scadenza del 30 settembre 2018. Le relative richieste di rinnovo dovranno essere inoltrate almeno due mesi prima della scadenza naturale del contratto alla Gestione del Personale, con allegata tutta la documentazione prevista a supporto;
- per tutti i contratti part time in essere con scadenza successiva al 30 settembre 2018, dovrà essere compilato il modulo di rinnovo del part time indicando la scadenza del 30 aprile 2019. Le relative richieste di rinnovo dovranno essere inoltrate almeno due mesi prima della scadenza naturale del contratto alla gestione del Personale, con allegata tutta la documentazione prevista a supporto.

Una volta ricondotta la scadenza del contratto part time alle date del 30 aprile o del 30 settembre, ai fini della prosecuzione dello stesso, dovrà essere inoltrato nuovamente il modulo di richiesta di rinnovo entro il 1° febbraio, per i part time con decorrenza 1° maggio ed entro il 1° luglio per i part time con decorrenza 1° ottobre.

Criteri di concessione

Il menzionato accordo ha previsto il riconoscimento del Part Time sulla base delle causali e dell'ordine di priorità alle stesse attribuito, come di seguito indicato.

Il Part time verrà concesso, in ogni caso, nelle seguenti ipotesi:

- 1) lavoratori affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronicodegenerative 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.

Al di fuori dei casi di cui sopra, l'accoglimento della richiesta di part time avverrà secondo il seguente ordine di priorità decrescente e con l'assegnazione di un punteggio per ciascuna casistica, come di seguito indicato:

| | |
|--|--------------|
| 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 |

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 di norma non vengano rilasciate certificazioni da parte di ente pubblico, con presentazione di certificazione rilasciata da medico specialista nella patologia di che trattasi).

A parità di punteggio, si terrà conto della data di ricezione della domanda indicata sul modulo di richiesta/rinnovo part time.

La graduatoria sarà elaborata due volte all'anno in occasione delle due scadenze del 30 aprile e 30 settembre di ciascun anno.

In allegato:

- a) moduli per le richieste di attivazione o rinnovo part time per il personale di sede;
- b) moduli per le richieste di attivazione o rinnovo part time per il personale di rete;
- c) dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili da compilare esclusivamente nel caso si richieda il part time per assistenza a familiari.

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO

PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, IVI COMPRESI EVENTUALI DATI SENSIBILI PER RICHIESTE DI PART TIME PER ASSISTENZA A FAMILIARI

(il consenso dovrà essere sottoscritto come indicato nelle diciture sottostanti)

Cognome e nome RICHIEDENTE..... Azienda..... matr.....

Cognome e nome del CONGIUNTO.....

Relazione con il richiedente (es. figlio, genitore.....).....

Si informa che i dati personali anche sensibili relativi a figli e/o a eventuali congiunti, forniti dal richiedente il part time saranno trattati per le esclusive finalità di istruttoria e valutazione dell'accoglimento o rigetto della domanda di part time. I dati saranno trattati nel rispetto dei principi di sicurezza e di riservatezza e delle disposizioni tutte del D.Lgs. 196/2003 e normative collegate, con modalità manuali ed informatizzate, da parte di incaricati della Banca/Società – Datore di lavoro, che opera in veste di Titolare di trattamento e da Banche/Società del Gruppo in veste di Responsabili, le cui strutture sono incaricate della gestione e dell'amministrazione del rapporto di lavoro.

Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e pertanto ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e che tali dati vengano messi a disposizione in forma intelligibile; gli interessati possono altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare del trattamento è la Banca/Società alla cui dipendenze opera il soggetto richiedente.

Per eventuali informazioni sarà possibile rivolgersi al Responsabile interno del trattamento, come specificato nelle rispettive Informativa sul trattamento dei dati personali relativi al rapporto di lavoro.

Consenso per il trattamento dei dati personali:

Con riferimento alla richiesta di part time cui la presente dichiarazione è allegata ed alla Informativa fornitami, nella piena consapevolezza che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, gli adempimenti aziendali conseguenti richiedono il trattamento di dati personali di figli o congiunti, da parte della Banca/Società datore di lavoro e delle strutture del Gruppo Banco BPM competenti per la gestione e l'amministrazione dei rapporti di lavoro.

- do il consenso
- nego il consenso

a detto trattamento, essendo a conoscenza che, in mancanza del consenso, il Datore di lavoro non potrà dare seguito alle pratiche e agli adempimenti conseguenti alla richiesta stessa.

Data _____

Firma del RICHIEDENTE

(in nome e per conto di figlio minore o sottoposto a tutela legale)

Firma del CONGIUNTO

(qualora si tratti di figlio maggiorenne, non sottoposto a tutela legale ovvero di altro congiunto)

Consenso per il trattamento dei dati sensibili:

Per quanto riguarda il trattamento, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, dei dati sensibili di figli o congiunti

- do il consenso
- nego il consenso

a detto trattamento, essendo a conoscenza che, in mancanza del consenso, il Datore di lavoro non potrà dare seguito alle pratiche e agli adempimenti conseguenti alla richiesta di part time.

Data _____

Firma del RICHIEDENTE

(in nome e per conto di figlio minore o sottoposto a tutela legale)

Firma del CONGIUNTO

(qualora si tratti di figlio maggiorenne, non sottoposto a tutela legale ovvero di altro congiunto)

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. Altre motivazioni: _____ | 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)

| 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: _____ _____ | | | | |

Ulteriori osservazioni:

Data _____

Firma _____

CONTRATTO A TEMPO PARZIALE (Sede) Azienda _____

IN SCADENZA IL : _____

ORARIO NORMALE **TURNI**

| | | | |
|--------------------------|--|---------------------------|--|
| <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 cronic-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 cronic-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. Altre motivazioni: _____ _____ | 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 ingresso | Orario uscita | Durata pausa pranzo (la durata deve essere uguale per tutti i giorni della settimana) | | | |
|-----------|-----------------|---------------|---|---------|---------|---------------|
| 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 Gestore di riferimento | Legge 104/92 | Residuo banca ore | Parere favorevole | Data ricezione | Punteggio |
| | SI NO | N° _____ | SI NO | | |
| | Osservazioni: _____ _____ | | | | |

Ulteriori osservazioni:

Data _____

Firma _____