



Formulario di richiesta per telelavoro

Compilare in ogni sua parte, in stampatello leggibile

Dati personali

Nome

Cognome

Servizio/Ufficio/Istituto

Percentuale di impiego

Telelavoro

Percentuale richiesta 10% 20% 30% 40%

Può essere concesso a un massimo del 40% della percentuale d'impiego

Giorno/i desiderato/i Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

Orario di presenza

Data di inizio

Data di fine

Superiore Diretto

Nome

Cognome

Data

Firma del
superiore diretto

Firma del
collaboratore

Da compilare per l'approvazione solo dall'Ufficio del personale

Ufficio del personale

Nome

Cognome

Data

Firma

Direzione

Nome

Cognome

Data

Firma