

**DATI POSTO DI TELELAVORO**

prima di compilare il modulo si invita a leggere "il posto di telelavoro"

il modulo deve essere sottoscritto dal/dalla richiedente e dal/dalla dirigente ed allegato alla domanda di telelavoro

**NON compilare a mano! si accetta solo dattiloscritto****dati anagrafici**

cognome e nome:	
Indirizzo completo telelavoro (casa):	
Tel. privato (per contatto ditta):	
Cell. privato (per contatto ditta):	
indirizzo e-mail:	

**Organisatorische Angaben**

matricola:	
qualifica funzionale e orario di lavoro (tempo pieno o tempo parziale)	
denominazione ufficio:	
direttore/direttrice d'ufficio:	
indirizzo ufficio:	
tel. ufficio:	
data d'inizio telelavoro desiderata (*):	
esigenze organizzative particolari (**)	

**dati tecnici informatici**

applicazioni richieste in telelavoro (solo applicazioni elencate nel file "il posto di telelavoro !):	
lingua di installazione software:	
stampante necessaria in telelavoro?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Demand Manager:	
assistente informatico locale (IBB-AIL):	

**modifica telelavoro (\*\*\*)**

Tipologia variazione	<input type="checkbox"/> trasferimento posto telelavoro <input type="checkbox"/> trasferimento ufficio <input type="checkbox"/> altro <input type="text"/>
nuovo ufficio / nuovo indirizzo:	<input type="text"/>
nuovo telefono (casa/ ufficio):	<input type="text"/>
data trasferimento	<input type="text"/>
note	<input type="text"/>

(\*) per la tempistica vedi "Info per aspiranti telelavoratori"

(\*\*) indicare eventuali casi particolari in cui il lavoro viene prestato per più uffici / servizi / segreterie, ecc.

(\*\*\*) vedi tipologia modifiche da comunicare in "Info per aspiranti telelavoratori"

data:

firma richiedente

firma direttore/direttrice d'ufficio