

Al Direttore Generale
Università di Pisa
Lungarno Pacinotti, 43/44
Pisa

Il/ la sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
abitante in _____ via _____ n. _____

CHIEDE:

di essere ammess ___ a svolgere attività di telelavoro

DICHIARA A TAL FINE DI:

essere in servizio presso la seguente struttura _____
tel. _____ (indicare numero di telefono di casa e/o di ufficio)
nella categoria _____ , area _____ con rapporto di lavoro

indeterminato

determinato

a tempo pieno

a tempo parziale con il seguente orario:

di trovarsi nella seguente situazione di disabilità psico-fisica, tale da rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro: _____

di avere esigenze di cura di :

figlio con handicap psico-fisico, che ne limita l'autonomia

figlio minore di anni 3

figlio di età compresa tra 3 e 8 anni

di avere il seguente tempo di percorrenza dall'abitazione alla sede di servizio in ragione della seguente distanza chilometrica:

fino a 100 Km

fino a 60 Km

fino a 30 Km

PRODUCE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

DICHIARA INOLTRE

di svolgere le seguenti mansioni:

di avere la seguente preparazione relativamente ai programmi:

	NESSUNA	SUFFICIENTE	BUONA
WORD:			
EXCEL:			
ACCESS			
INTERNET EXPLORER:			
OUTLOOK EXPRESS:			

PRENDE ATTO

- *che i dati personali sopra riportati saranno trattati unicamente per le finalità di gestione della procedura per la quale vengono rilasciati ai sensi di quanto disposto dall'art. 27 L. 675/96;*
- *che la domanda deve essere completa di tutte le informazioni richieste al fine di poter essere ammesso allo svolgimento dell'attività di telelavoro .*

Pisa, lì _____

firma