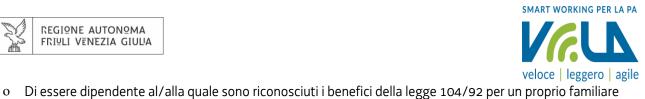




MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO PILOTA VELA – LAVORO AGILE

lo sottoscritto/a	, matricola
Assegnato/a alla Direzione	
Servizio	
Ufficio	
Indirizzo dell'Ufficio (Via, n. civico, comune)	
Tel.fisso (di servizio)	
Domicilio o Residenza (Via, n. civico, comune)	
Recapito telefonico personale	
	A SEGUENTE MODALITA' DI LAVORO AGILE: LIERE CON UNA X)
o Domiciliare (con possibili rientri in sede)	
o Telecentro (con possibili rientri in sede) nella sec	le di: GO UD TS PN TOLMEZZO
	inoltre
consapevole delle sanzioni penali previste per le ip dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445	otesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci richiamate
	DICHIARO
o Di essere dipendente con documentazione m	edica attestante:
con invalidità pari al%	
con invalidità superiore al 74%	
con riconoscimento dei benefici previsti da	lla legge 104/92
Altro	





	coniuge/convivente, figli, genitori, fratelli, suoceri
o	Di essere dipendente al/alla quale sono riconosciuti i benefici della legge 104/92 per un proprio familiare
	coniuge/convivente, figli, genitori, fratelli, suoceri
o	Di essere dipendente che assiste un proprio familiare in base alla seguente documentazione medica che ne attesta le necessità coniuge/convivente, figli, genitori, fratelli, suoceri
0 0 0	Fino a 30 km Tra 31 e 70 km Oltre 71 km
	pologia di lavoro attualmente svolta richiede lo spostamento tra più sedi esterne o dell'Amministrazione ionale:
	SI NO
Per	l'ipotesi del lavoro domiciliare, con riferimento al proprio domicilio:
Si di	spone di una connessione ad internet su rete fissa banda larga:
Si di	ispone di monitor almeno 21", tastiera e mouse USB:
Si di	ispone di una Sedia a 5 razze con meccanismo antiribaltamento:
Si al	legano n.3 foto (da diverse angolazioni) dell'area/stanza/scrivania da adibire a zona ufficio.
	o consapevole che questa istanza non costituisce in alcun modo un obbligo per l'AR di accoglimento istanza di partecipazione all'azione sperimentale.
Data	a
	Firma del dipendente

N.B. La documentazione non deve essere generica ma riconducibile ad una effettiva necessità del dipendente e/o alla effettiva necessità di una sua presenza per l'assistenza ad un famigliare, e deve essere prodotta da un ente pubblico esterno all'AR.