MODULO DI RICHIESTA ACCESSO AI SERVIZI (Post-maternità/paternità)

Modulo di Richiesta per Attivazione Misure di Flessibilità al Rientro da Congedo di Maternità/Paternità

DATI DEL RICHIEDENTE

- Nome e Cognome: _____
- Mansione: _____
- Sede di servizio: _____
- Data di rientro prevista: ____ / ____ / _____

TIPO DI RICHIESTA (selezionare una o più opzioni)

- Richiesta part-time temporaneo
- Richiesta attivazione smart working (totale o parziale)
- Richiesta orario flessibile
- Richiesta incontro di rientro con referente Risorse Umane
- Altro: _____

Motivazione della richiesta (facoltativa):

Firma del richiedente: _____

Data: ____ / ____ / _____

Sezione a cura dell'Ufficio Risorse Umane

- Esito della valutazione: Approvato Da valutare con il referente
- Note: _____
- Firma del referente HR: _____
- Data: ____ / ____ / _____

Contatti

0584 1641170
info@coopcassiopea.it
coopcassiopea@pec.it

Sede legale

Via Case Rosse, 221
55047 Seravezza (LU)
P.IVA e C.F. 02140930468

Certificazioni

ISO 9001
ISO 14001
ISO 45001
PDR 125