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: ____ / ____ / _____