

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

Allegato B

Scheda del progetto di telelavoro

Dipendente: _____

Attività che saranno svolte in telelavoro:

Finalità che si intendono perseguire con il progetto:

Orario della prestazione settimanale:

(per le giornate in telelavoro indicare solo il totale delle ore; per le giornate di presenza in ufficio indicare sia l'orario di lavoro, comprensivo dell'eventuale pausa, che il totale delle ore)

Mese/mesi:	GIORNO	Tot. ore in telelavoro	Orario in ufficio	Tot. ore in ufficio
_____	Lunedì			
_____	Martedì			
_____	Mercoledì			
_____	Giovedì			
_____	Venerdì			

Mese/mesi:	GIORNO	Tot. ore in telelavoro	Orario in ufficio	Tot. ore in ufficio
_____	Lunedì			

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

_____	Martedì			
_____	Mercoledì			
_____	Giovedì			
_____	Venerdì			

Mese/mesi:	GIORNO	Tot. ore in telelavoro	Orario in ufficio	Tot. ore in ufficio
_____	Lunedì			
_____	Martedì			
_____	Mercoledì			
_____	Giovedì			
_____	Venerdì			

Reperibilità giornaliera concordata/concordate:

dalle _____ alle _____	nel/nei giorno/giorni di _____
dalle _____ alle _____	nel/nei giorno/giorni di _____
tel. fisso: _____	cellulare: _____

Verifiche della prestazione:

Modalità di verifica: _____

Da effettuarsi a cadenza: _____

Luogo di svolgimento della prestazione in telelavoro:

Via _____
Località: _____
Comune: _____ Prov.: _____

Sistemi di supporto necessari:

<input type="checkbox"/> Notebook con tastiera esterna, mouse esterno, e rialzo o, in alternativa,
<input type="checkbox"/> PC fisso

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

<input type="checkbox"/> Connessione internet o, in alternativa
<input type="checkbox"/> chiede di utilizzare la propria connessione internet
<input type="checkbox"/> Software (<i>specificare:</i> _____)
<input type="checkbox"/> Applicativi (<i>specificare:</i> _____)
<input type="checkbox"/> Ausili per personale con disabilità (<i>specificare:</i> _____)
_____)
<input type="checkbox"/> Altro (solo se funzionale al progetto) (<i>specificare:</i> _____)
_____)

Modifiche organizzative ritenute necessarie ed in particolare la gestione dei contatti con l'utenza:

(Luogo e data)_____

Firma Dirigente Area

Firma del dipendente
