Ricerca OSP per svolgimento temporaneo attività lavorativa presso altro Ufficio Postale

Se sei un Operatore di Sportello e, nei mesi da luglio a settembre (per un periodo continuativo minimo di 2 settimane), sei interessato a svolgere l'attività lavorativa presso un Ufficio Postale diverso da quello dove attualmente lavori, richiedi al tuo Responsabile il modulo di adesione all'iniziativa e invialo al fax ……..

Gli Uffici Postali dove puoi scegliere di andare sono quelli presenti nell'ambito della regione dove si trova la tua sede di lavoro.

In particolare:

Regione	Filiale	Ufficio Postale

Per il periodo che trascorrerai nell'Ufficio Postale diverso da quello della sede di lavoro sarà applicato l'art. 40 del vigente CCNL.
Pertanto, laddove previsto, riceverai l'indennità di trasferta e i rimborsi a piè di lista ovvero un'indennità forfetaria di 70,00 € lordi giornalieri, in funzione della soluzione che sceglierai.

Per aderire all'iniziativa hai tempo fino al 15 luglio 2014.

Sarai contattato solo se la tua domanda risulterà compatibile con le esigenze organizzative, di servizio e commerciali dell'Azienda.

Mercato Privati
… giugno 2014

Ricerca OSP per svolgimento temporaneo attività lavorativa presso altro UP

MODULO DI ADESIONE

Inviare entro il 15 luglio 2014 al fax ……..

Il/la sottoscritto/a: _____

N° di matricola: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Residente a: _____

Domiciliato a: _____

Data assunzione (*decorrenza economica*): _____

Ufficio di Assegnazione: _____ Sede di lavoro: _____

Livello professionale: _____

Figura professionale: Operatore di Sportello

Numero di telefono: _____

Dichiara

- di volere aderire all'iniziativa e di dare la propria disponibilità ad essere temporaneamente applicato/a presso i seguenti Uffici Postali di cui all'elenco del relativo annuncio:

1._____

2. _____

3. _____

per un periodo continuativo di _____ settimane (il numero delle settimane da inserire deve essere non inferiore a 2)

- in caso di accoglimento della domanda, di essere anche interessato - in alternativa ai consueti trattamenti contrattuali e laddove ne ricorrano i presupposti - al riconoscimento dell'indennità forfetaria di importo pari a 70,00 euro lordi giornalieri ex art. 40 del vigente CCNL

SI □ NO □

Data _____ Firma del dipendente _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le informazioni sopra rese corrispondono a verità e di essere pienamente consapevole che la Società si riserva la piena discrezionalità della valutazione delle domande di adesione ricevute.

Data _____ *Firma del dipendente* _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni della D.lgs. 196/2003, "Codice in materia di trattamento dei dati personali".

Data _____ *Firma del dipendente* _____