



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

allegato A

MODULO DI RICHIESTA PER L'ACCESSO AL TELELAVORO

Al Direttore Generale
Università degli Studi di Modena e Reggio
Emilia
SEDE

Il/ la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
domiciliato/a a _____ via _____ n. _____
in servizio presso la seguente struttura _____
di questo Ateneo con rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

PRESO ATTO CHE

il Contratto Integrativo del _____ prevede che l'impegno orario in telelavoro non possa risultare inferiore a un quarto e superiore al 75% rispetto a quello complessivo settimanale

CHIEDE:

di essere ammesso/a a svolgere attività di telelavoro per la durata di _____ mesi

DICHIARA A TAL FINE DI:

essere in servizio presso la seguente
struttura _____
tel. _____ (indicare numero di telefono di casa e/o di
ufficio) nella categoria _____ posizione economica _____ area
_____ con rapporto di lavoro indeterminato a
tempo pieno.

di trovarsi nella seguente situazione di disabilità psico-fisica, tale da rendere disagevole il raggiungimento del luogo di lavoro, certificata da struttura pubblica competente :

di avere esigenze di cura di :

- figlio con handicap psico-fisico, che ne limita l'autonomia
- figlio di età inferiore a 1 anno
- figlio di età compresa tra 1 e 3 anni
- figlio di età compresa tra 3 e 8 anni

di avere esigenze di assistenza:

- a _____ grado di parentela/affinità _____
- a _____ convivente

che si trova in situazione di gravità psicofisica accertata ai sensi dell'art. 4 c. 1 della L. 104/1992, certificata da struttura pubblica competente.

di essere l'unica persona a poter dare assistenza al suddetto parente o affini entro il terzo grado o convivente in situazione di gravità psicofisica certificata da struttura pubblica competente

di avere il seguente tempo di percorrenza dall'abitazione alla sede di servizio in ragione della seguente distanza chilometrica:

- fino a 100 Km
- fino a 60 Km
- fino a 30 Km

PRODUCE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

DICHIARA INOLTRE

di voler svolgere in telelavoro le seguenti attività:

di avere la seguente preparazione relativamente ai programmi:

	NESSUNA	SUFFICIENTE	BUONA
WORD:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXCEL:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCESS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERNET EXPLORER:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUTLOOK EXPRESS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato alla procedura per l'accesso al telelavoro ed avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Il conferimento dei dati non è obbligatorio ma il rifiuto di fornirli comporta l'impossibilità di partecipare alla procedura in argomento. All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione. Il titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, via Università, n. 4. Il responsabile dell'ente designato cui può rivolgersi per l'esercizio dei suoi diritti è la Dott.ssa Adani Monica – Ufficio Relazioni Sindacali (e-mail monica.adani@unimore.it tel. 059/2056496).

Firma del/la dipendente

Il sottoscritto _____ Direttore/Responsabile autorizzo il/la dipendente _____ allo svolgimento delle prestazioni lavorative in telelavoro ed **attesto la telelavorabilità delle attività che il dipendente dovrà svolgere**, in quanto le attività sopra indicate dal dipendente, in relazione a quanto indicato all'allegato1 al contratto integrativo sul telelavoro, presentano le seguenti caratteristiche:

Al riguardo, faccio presente che le finalità che si intendono raggiungere con l'attivazione di detta modalità lavorativa sono le seguenti:

Firma del Dirigente/Direttore/Responsabile di Struttura

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
dipendente di ruolo di questa Università degli studi, in servizio
presso _____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

che l'altro genitore: Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)

non usufruisce dell'istituto del telelavoro ovvero degli istituti di cui alla Legge n. 53/2000 negli stessi giorni e orari in cui ne usufruisce il/la sottoscritto/a.

Si impegna inoltre a comunicare eventuali variazioni riguardanti l'utilizzo dei suddetti istituti da parte dell'altro genitore, durante il periodo di svolgimento del telelavoro.

Data _____

Firma del/la dipendente _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O ATTO DI ATTO DI
NOTORIETA'**
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (Prov _____)

in merito al requisito di cui al punto B) dell'art. 4 del Bando per l'accesso al telelavoro e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di prestare assistenza a:

Cognome _____ Nome _____

grado di parentela: _____

residente a _____ in via _____ n.° _____

domiciliato a _____ in via _____ n.° _____

che si trova in situazione di gravità psico-fisica accertata ai sensi della legge 104/92.

Data _____

Firma del/la dipendente _____