



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

allegato A

**MODULO DI RICHIESTA PER L'ACCESSO AL LAVORO AGILE/TELELAVORO
DEL DIPENDENTE**

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:

- tempo pieno
- part-time orizzontale al: _____ (indicare la percentuale)
- part-time verticale al: _____ (indicare la percentuale) - gg. settimanali di presenza: _____
- part-time misto al: _____ (indicare la percentuale) - modalità: _____

Categoria e posizione economica _____

Direttore/Responsabile della struttura _____

PRESO ATTO CHE

il Contratto Integrativo dell' 23.4.2018 prevede che l'impegno orario in lavoro agile/telelavoro non possa risultare inferiore a un quarto e superiore al 75% rispetto a quello complessivo settimanale/mensile/annuale

CHIEDE:

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

presso la seguente

postazione fissa presso il seguente domicilio/residenza _____

postazione non fissa presso i seguenti indirizzi e con le seguenti modalità _____

DICHIARA A TAL FINE :

➤ che il recapito telefonico per la reperibilità in lavoro agile/telelavoro è il seguente: _____

Qualora con rapporto di lavoro part-time

- di accettare di rientrare temporaneamente a tempo pieno durante il periodo di prestazione in lavoro agile/telelavoro
- di incrementare la propria prestazione temporaneamente ad una percentuale superiore al 60% rispetto al tempo pieno pari alla percentuale del _____% _

di trovarsi nella seguente situazione di disabilità psico-fisica, tale da rendere disagiata 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
- figlio di età compresa tra 8 e 12 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 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

di richiedere accesso al lavoro agile/telelavoro per i seguenti altri motivi (*ulteriori tipologie di cure parentali, ulteriori motivazioni connesse alle esigenze di conciliazione del lavoro e famiglia, attività di volontariato, per situazioni di svantaggio personale, sociale e familiare, per motivi di studio*) _____

di autorizzare il responsabile dell'Ufficio prevenzione e protezione ad effettuare eventuali sopralluoghi presso la postazione di lavoro agile/telelavoro al fine di rispettare le norme in materia di sicurezza e salute del luogo di lavoro;

oppure:

di collaborare nell'adozione di ulteriori eventuali misure di sicurezza ritenute indispensabili dal Responsabile SPP in relazione alla particolare modalità di lavoro agile/telelavoro svolto

di richiedere la **Postazione di lavoro agile/telelavoro con utilizzo di :**

strumentazione dell'Amministrazione;

oppure

strumentazione propria, previa verifica dell'idoneità della stessa da parte della struttura competente (accludere la liberatoria all. 4 A).

di richiedere l'installazione dei seguenti software:

di richiedere la seguente strumentazione

(es. pc stampante ecc..) _____

PRODUCE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

DICHIARA INOLTRE

di voler svolgere in telelavoro le seguenti attività:

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/lavoro agile 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 de/la dipendente

Il sottoscritto _____ Direttore/Responsabile autorizzo il/la dipendente _____ allo svolgimento delle prestazioni lavorative in lavoro agile/telelavoro ed **attesto la telelavorabilità/fattibilità in modalità di lavoro agile 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/lavoro agile, 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 lavoro agile/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 _____

LIBERATORIA TELELAVORO/lavoro agile

Modena, _____

Il/la sottoscritto/a _____, desidera utilizzare la propria strumentazione hardware e software (barrare le caselle di interesse) per svolgere le proprie mansioni in remoto

pc

connessione Internet ADSL

programmi (specificare) _____

altro _____

A tal fine si impegna ad effettuare tutti gli accessi in remoto SOLO tramite rete VPN di Ateneo e dichiara la natura volontaria dell'utilizzo di mezzi propri, rinunciando a qualsivoglia rivalsa economica (rimborsi etc.) nei confronti di questa Amministrazione .

Firma del/della dipendente _____