



UNIVERSITÀ DI PAVIA

ALLEGATO 2

MODULO DI RICHIESTA PER L'ACCESSO AL TELELAVORO

Al Direttore Generale
Università' degli Studi di Pavia
Strada Nuova, 65
27100 PAVIA

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(Prov. ____) il _____ e residente in _____ (Prov. ____)
Via _____ n. _____, domiciliato/a a _____
(Prov. ____) Via _____ n. _____
in servizio presso la seguente struttura _____ di
questo Ateneo con rapporto di lavoro a tempo indeterminato

CHIEDE

di essere ammesso/a a svolgere attività di telelavoro per il progetto n. _____
della seguente struttura: _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 /2000, dichiara a tal fine di trovarsi nelle seguenti situazioni:

- ☐ **ART. 4 C. 1 LETT. A DEL BANDO: esigenze di assistenza di figlio/a con disabilità psico-fisica in situazione di gravità ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge 104/92, accertata mediante verbale ATS o Inps**
(non saranno prese in considerazione le situazioni in cui i figli, siano ricoverati in strutture pubbliche o private o frequentino centri diurni pubblici o privati. Nel caso di figli con maggiore età il criterio non verrà applicato a coloro i quali, pur con handicap grave, siano lavoratori dipendenti o convivano in altro nucleo familiare)

Struttura: _____



UNIVERSITÀ DI PAVIA

Data di rilascio: _____

Data di scadenza: _____

Dati del/della figlio/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il _____

☐ Allega la seguente documentazione:

- ☐ **ART. 4 C. 1 LETT. B DEL BANDO: lavoratrice** nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151

Dati del figlio/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il _____

- ☐ **ART. 4 C. 1 LETT. C DEL BANDO: esigenze di assistenza di figlio/a minore con handicap psico-fisico che ne limiti l'autonomia debitamente accertato mediante verbale Ats o Inps**
(non saranno prese in considerazione le situazioni in cui i/le figli/e, siano ricoverati in strutture pubbliche o private o frequentino centri diurni pubblici o privati)

Struttura: _____

Data di rilascio: _____

Data di scadenza: _____



UNIVERSITÀ DI PAVIA

Dati del/della figlio/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il _____

☐ Allega la seguente documentazione:

- ☐ **ART. 4 C. 1 LETT. D DEL BANDO: situazioni di disabilità psico-fisica personale in situazione di gravità riconosciuta ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92 accertate mediante verbale Ats o Inps - tali da rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro**

Struttura: _____

Data di rilascio: _____

Data di scadenza: _____

☐ Allega la seguente documentazione:

- ☐ **ART. 4 C. 1 LETT. E DEL BANDO: situazioni di disabilità psico-fisica personale certificate mediante verbale Ats o Inps**

Struttura: _____

Data di rilascio: _____

Data di scadenza: _____

☐ Allega la seguente documentazione:



UNIVERSITÀ DI PAVIA

☐ **ART. 4 C. 1 LETT. F DEL BANDO: Esigenze di cura di figlio/a minore di 8 anni (se non rientranti nella lett. B):**

- ☐ figlio/a di età inferiore ad 1 anno
- ☐ figlio/a di età compresa tra 1 e 3 anni
- ☐ figlio/a di età compresa tra 3 e 8 anni

Dati del/della figlio/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il _____

L'altro genitore (cognome e nome) _____ nato/a _____ a _____ (Prov. ____) il _____
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.

☐ **ART. 4 C. 1 LETT. G DEL BANDO: esigenze di assistenza a coniuge, parenti o affini entro il terzo grado o conviventi affetti da disabilità psico-fisica (purché la stabile convivenza risulti dallo stato di famiglia) in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992 mediante verbale Ats o Inps**

(non saranno prese in considerazione le situazioni in cui i soggetti sopra elencati siano ricoverati in strutture pubbliche o private o frequentino centri diurni pubblici o privati)

Struttura: _____



UNIVERSITÀ DI PAVIA

Data di rilascio: _____

Data di scadenza: _____

Dati del coniuge/familiare/affine

Cognome _____ Nome _____

grado di parentela: _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il _____ e residente in

_____ (Prov. ____) Via _____ n. _____ ,

domiciliato/a a _____ (Prov. ____)

☐ Allega la seguente documentazione:

- ☐ **ART. 4 C. 1 LETT. H DEL BANDO: domicilio o residenza distante almeno 15 km dalla sede di lavoro**

Km _____

Dichiara inoltre:

- ☐ di avere necessità della chiavetta internet;

- che la/e postazione/i di lavoro utilizzata/e è/sono ubicata/e in _____ (Prov. _____), Via _____ ;
- che la/e postazione/i di lavoro utilizzata/e è/sono conforme/i ai requisiti minimi di cui all'allegato XXXIV del D.Lgs. 81/08;
- che l'impianto elettrico della/e abitazione/i dove è effettuata l'attività di telelavoro è/sono conforme/i alla normativa di riferimento (D.M. 37/2008);
- che i locali presso i quali è effettuata l'attività di telelavoro sono in possesso di certificazione di abitabilità.



UNIVERSITÀ DI PAVIA

Produce la seguente documentazione:

- 1) Curriculum vitae
- 2) Altro (specificare _____)



UNIVERSITÀ DI PAVIA

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 i dati personali forniti o comunque acquisiti saranno raccolti dall'Università degli Studi di Pavia e trattati per le finalità di gestione della 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. 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. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Università degli studi di Pavia, Corso Strada Nuova n. 65, titolare del trattamento.

Firma del/la dipendente

Nullaosta del Responsabile *

* Campo da avvalorare solo nei casi in cui il dipendente presterà la propria attività lavorativa per un responsabile diverso dal proprio