**Fac-simile**

**All’Area Organizzazione e Personale**

**RICHIESTA DI ACCESSO PROGETTO SPERIMENTALE LAVORO AGILE/SW - ANNO 2019**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente di questa Università in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro a: ⬜ tempo pieno ⬜ tempo parziale

Responsabile diretto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsabile di struttura apicale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter accedere al progetto sperimentale Lavoro Agile - “Smart Working” **2019**

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall’art. 76 del DPR n. 445/2000

**DICHIARA**

* che le attività lavorative che saranno svolte in modalità agile, concordate con il proprio responsabile diretto, possono essere svolte in modalità di lavoro agile e non comportano una presenza continua, in autonomia e non prevedono una presenza continua e un costante contatto personale e diretto con l’utenza.
* che le attività lavorative che saranno svolte in modalità agile consisteranno in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere consapevole che la prestazione in lavoro agile può essere svolta da un minimo di 4 (1 giorno per settimana) a un massimo di10 giornate per mese, non cumulabili, non predeterminate ma concordate direttamente di volta in volta col Responsabile diretto e che dovrà garantire, nell’arco di una giornata in lavoro agile, la reperibilità per almeno 2 ore, in fasce orarie anche discontinue
* che la reperibilità giornaliera concordata con il Responsabile diretto sarà articolate in relazione all’orario di servizio e alle esigenze della struttura di appartenenza

|  |
| --- |
| Dalle ore ……. alle ore ….… al seguente recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

di essere in una o più delle seguenti situazioni:

⬜ rientro dal congedo obbligatorio di maternità da meno di 3 anni (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Allegato A

*(indicare data rientro)*

⬜ genitore di figli in condizione di disabilità ai sensi dell’art. 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 *(copia verbale commissione medico legale ASL)* Allegato A

oppure

di essere in una o più delle seguenti situazioni che danno diritto all’applicazione di criteri di priorità in caso di graduatoria :

⬜disabilità psicofisica del dipendente uguale o superiore al 67% certificata da struttura pubblica competente *(copia verbale commissione medico legale ASL)*

⬜ disabilità psicofisica del dipendente maggiore di 45% e minore di 67% certificata da struttura pubblica competente *(copia verbale commissione medico legale ASL)*

⬜ disabilità psicofisica del dipendente uguale o inferiore al 45% certificata da struttura pubblica competente *(copia verbale commissione medico legale ASL*)

⬜ assistenza a familiari, ai sensi dell’art. 4 del D.P.R. n. 223/89, in situazione di disabilità psico-fisica (> 45%) certificata da struttura pubblica competente a condizione che il dipendente sia l’unico a poter prestare assistenza (*copia verbale commissione medico legale ASL*) – Allegato A

⬜ assistenza a parenti o affini entro il secondo grado in situazione di disabilità psico-fisica accertata e documentata, non conviventi (a condizione che non risiedano a una distanza maggiore di 60 km rispetto all’abitazione del dipendente e che non siano ricoverati permanentemente in casa di cura) *(copia verbale commissione medico legale ASL)* – Allegato B

⬜Figli in età 0-3 anni: n \_\_\_\_\_\_\_ – Allegato A

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

⬜Figli in età 4-6 anni: n \_\_\_\_\_\_\_ – Allegato A

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

⬜Figli in età 7-11 anni: n \_\_\_\_\_\_ – Allegato A

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

⬜ Genitore unico con figlio fino a 11 anni compiuti (Legge 54 art. 1 del 8.2.2006) - Allegato A

⬜ Genitore unico affidatario con figlio fino a 11 anni compiuti (Legge 54 art. 1 del 8.2.2006) – Allegato A

⬜ Genitore adottivo o affidatario con figlio minore presente nello stato di famiglia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Allegato A *(GG, MM, AA)*

⬜ Stato di gravidanza certificato *(allegare certificato medico)*

⬜Distanza tra l’abitazione del dipendente e la sede di lavoro, in km (*Allegare stampa percorso consigliato da “Mappe Michelin” della distanza in km dall’abitazione alla sede di lavoro)*

⬜Oltre 60 km

⬜Oltre 30 fino a 60 Km

⬜Oltre 20 Km fino a 30 Km

⬜ Progetto individuale, così come definito al comma 2.10 dell’art. 6 del bando, sottoscritto dal responsabile diretto e dal responsabile di struttura apicale, in copia allegato

Riguardo agli strumenti tecnologici per lo svolgimento del lavoro agile dichiara:

* di possedere un PC portatile SI ⬜ NO ⬜
* di possedere una connessione ADSL SI ⬜ NO ⬜
* di essere disponibile a utilizzarla in Lavoro Agile/SW SI ⬜ NO ⬜

**Si allegano alla presente i documenti indicati nel seguito (i documenti sono da allegare solo se si richiede l’applicazione dei relativi criteri di priorità di cui all’Art. 4 e 6 del Bando):**

⬜ certificazione di disabilità psicofisica del dipendente/assistenza famigliari, parenti o affini certificata da struttura pubblica competente (copia verbale commissione medico legale ASL) prevista per l’applicazione dei criteri di cui all’art. 4 e art. 6 comma 2) - punti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e 2.5 del Bando stesso

⬜ dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di famiglia prevista per l’applicazione dei criteri di cui all’art. 4 e 6 comma 2) - punti 2.4, 2.6, 2.7, (Allegato A)

⬜ dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di parentela prevista per l’applicazione dei criteri di cui all’art. 4 e 6 comma 2) - punti, 2.5, (Allegato B)

⬜ percorso consigliato da “Mappe Michelin” della distanza in km dall’abitazione alla sede di lavoro

⬜ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

inoltre di poter usufruire della seguente strumentazione fornita dall’Amministrazione:

Strumentazione hardware:

⬜ PC portatile

⬜ Dispositivo per collegamento Internet

Software:

⬜ Microsoft Office

⬜ Altro (specificare)

Servizi di rete:

⬜ Cartelle condivise

⬜ Softphone (telefono sul desktop)

Parma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Firma del/la dipendente)*

**AUTORIZZAZIONE**

Autorizzo il/la dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a presentare la richiesta di adesione al bando per svolgere l’attività lavorativa in Lavoro Agile/SW, nell’ambito del progetto di Ateneo per l’anno 2019, con le modalità ivi indicate.

Dichiaro che le attività lavorative che saranno assegnate al dipendente nelle giornate di lavoro agile possono essere svolte in autonomia e non prevedono una presenza continua e un costante contatto personale e diretto con l’utenza e sono quelle indicate nell’istanza di adesione presentata dal dipendente.

Dichiaro di aver preso visione della disciplina indicata nel bando di Ateneo e in particolare degli obblighi a carico del Responsabile diretto di cui in particolare all’art. 12.

*Il Responsabile diretto*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nulla osta

Il Responsabile della struttura apicale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA**

*(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)       il  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA** che la propria famiglia si compone di:

  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (indicare il rapporto con il dichiarante)*

  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (indicare il rapporto con il dichiarante)*

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                (indicare il rapporto con il dichiarante)*

Inoltre dichiara di essere in una delle seguenti condizioni:

⬜ Genitore unico con figlio fino a 11 anni compiuti (Legge 54 art. 1 del 8.2.2006)

⬜ Genitore unico affidatario con figlio fino a 11 anni compiuti (Legge 54 art. 1 del 8.2.2006)

⬜ Genitore adottivo o affidatario con figlio minore presente nello stato di famiglia dal *(GG, MM, AA)*

luogo e data                                                                     **FIRMA DELL'INTERESSATO**

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni   
richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi**

**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL GRADO DI PARENTELA**

*(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)       il  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA che:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (indicare il rapporto con il dichiarante)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (indicare il rapporto con il dichiarante)*

luogo e data                                                                           **FIRMA DELL'INTERESSATO**

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni   
richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi**