



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Allegato 2

**RICHIESTA PER L'ACCESSO ALLA SPERIMENTAZIONE DEL
TELELAVORO PRESSO IL TELE-CENTRO DI CUNEO**

**PROGETTO UNITO-TEL
PER IL PERSONALE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Matricola _____

Sesso M F

Nato/a il ___/___/___ a _____ (prov. _____)

residente a _____ Via _____ n. ___

domiciliato (se diverso dalla residenza) a _____ Via _____ n. ___

Con rapporto di lavoro a tempo indeterminato a:

tempo pieno

part time orizzontale al _____ (indicare la percentuale)

part time verticale al _____ (indicare la percentuale)

Giorni settimanali di presenza (per il part-time verticale): _____

Categoria con posizione economica _____

in servizio presso

Direzione/Dipartimento/Scuola/ Centro /Struttura didattica speciale: _____

Direttore _____

Servizio/Settore/Staff _____

CHIEDE

di accedere alla sperimentazione del telelavoro presso il Tele-Centro di Cuneo.



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R n.445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R.,

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

a) di possedere i seguenti requisiti (la mancanza dei seguenti requisiti comporterà l'esclusione dalla graduatoria):

- impegno a lavorare presso il tele-centro per tutta la durata del progetto
- essere residente o domiciliata/o nella provincia di Cuneo dove verrà allestito il Tele-Centro

b) di trovarsi nelle seguenti condizioni:

- disabilità psico-fisica e/o sensoriale in situazione di gravità, accertata ai sensi della L. 104/92.
La relativa documentazione (verbale di accertamento rilasciato dalla commissione competente):
 - è già in possesso dell'Amministrazione Universitaria
 - sarà consegnata personalmente in busta chiusa, in caso di ammissione alla sperimentazione, al Settore Iniziative a Supporto del Personale
- disabilità psico-fisica e/o sensoriale con percentuale:
 - < 46%
 - ≥ 46%La relativa documentazione (verbale di accertamento rilasciato dalla commissione competente):
 - è già in possesso dell'Amministrazione Universitaria
 - sarà consegnata personalmente in busta chiusa, in caso di ammissione alla sperimentazione, al Settore Iniziative a Supporto del Personale
- dipendente con coniuge, parente o affine (entro il II grado e nei casi previsti dalla legge 104/92) con disabilità in situazione di gravità.
La relativa documentazione (verbale di accertamento rilasciato dalla commissione competente):
 - è già in possesso dell'Amministrazione Universitaria
 - sarà consegnata personalmente in busta chiusa, in caso di ammissione alla sperimentazione, al Settore Iniziative a Supporto del Personale



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

- dipendente con coniuge, parente o affine (entro il II grado) con una percentuale di disabilità $\geq 46\%$
La relativa documentazione (verbale di accertamento rilasciato dalla commissione competente):
 - sarà consegnata personalmente in busta chiusa, in caso di ammissione alla sperimentazione, al Settore Iniziative a Supporto del Personale

- figli/e in età fino a 13 anni compiuti:
 - da 0 a 3 anni compiuti
 - da 4 a 8 anni compiuti
 - da 9 a 13 anni compiuti

- monogenitrice/tore (nucleo monoparentale come previsto dal D.Lgs. 151/2001: morte o abbandono di un una/un genitrice/ore, affidamento del figlio/a con provvedimento formale a una/un solo genitrice/ore, mancato riconoscimento del figlio/a da parte di una/un genitrice/ore) di una/o figlia/o in età fino a 13 anni compiuti.

- distanza del domicilio/residenza dalla sede del Tele-Centro: (*)
 - \leq a 40 km
 - $>$ a 40 kmFarà fede la distanza più breve calcolata attraverso la funzionalità di google maps (con <http://maps.google.it>), con parametro “auto” e indicando gli indirizzi di partenza e destinazione.

(*) in caso di domicilio diverso dalla residenza, sarà utilizzata la distanza più breve fra “distanza del domicilio dal tele-centro” e “distanza della residenza dal tele-centro”)



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Strumentazione:

(indicare la strumentazione necessaria per lo svolgimento dell'attività)

Hardware	Software
<input type="checkbox"/> Personal Computer	<input type="checkbox"/> RILPRES
<input type="checkbox"/> Stampante	<input type="checkbox"/> CIA
<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> U-GOV
<input type="checkbox"/> Scanner	<input type="checkbox"/> CSA
	<input type="checkbox"/> ESSE3
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Cartelle condivise
	<input type="checkbox"/> Firma digitale
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

- giorni di rientro presso la sede di lavoro:

Lunedì	<input type="checkbox"/>
Martedì	<input type="checkbox"/>
Mercoledì	<input type="checkbox"/>
Giovedì	<input type="checkbox"/>
Venerdì	<input type="checkbox"/>

- durata del progetto (minimo 4 mesi massimo 8 mesi) _____

Firma del dipendente



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Allegato 3

**AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLA SPERIMENTAZIONE
DEL TELELAVORO PROGETTO UNITO-TEL
PER IL PERSONALE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO**

Il direttore _____ del/lla

Direzione/Dipartimento/Scuola/ Centro /Struttura didattica speciale: _____

esprime parere favorevole alla sperimentazione di telelavoro presso il Tele-Centro di Cuneo avente durata di mesi ____,
proposta dal/lla dipendente

Cognome _____

Nome _____

Matricola _____

Sesso M F

Con rapporto di lavoro a tempo indeterminato a:

tempo pieno

part time orizzontale al _____ (indicare la percentuale)

part time verticale al _____ (indicare la percentuale)

Giorni settimanali di presenza: _____

Categoria con posizione economica _____

In servizio presso il Servizio/Settore/Staff _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri
 Dipartimento per le Pari Opportunità



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

L'attività di telelavoro si svolgerà, nell'orario di lavoro osservato, secondo i giorni concordati con il dipendente, attraverso le seguenti modalità:

- Modificazioni organizzative:

- individuazione di un referente per le attività in telelavoro, nella struttura organizzativa di appartenenza del telelavoratore
- individuazione del numero di colleghi del dipendente in telelavoro a cui erogare formazione sulle nuove modalità di comunicazione/collaborazione: ____
- utilizzo di strumenti per la gestione di dati e documenti digitali condivisi (dropbox, google apps, etc.)
- comunicazione attraverso la rete internet (skype, etc.)
- pianificazione periodica delle attività lavorative

Eventuali altre indicazioni:

- Modalità di verifica della prestazione:

Verifica periodica da parte di un soggetto incaricato (indicare se Direttore, Responsabile o Referente) delle attività lavorative svolte in telelavoro attraverso

- report periodico delle attività lavorative a cadenza
- incontri periodici in sede

Eventuali altre indicazioni:

Non autorizzo per i seguenti motivi:

Visto del Responsabile

Firma del Direttore _____