



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 DOMICILIARE**

**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 domiciliare.



*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):

- abitabilità del proprio alloggio, ovvero idoneità impianti elettrici, riscaldamento e luogo di lavoro; in assenza di certificazione dell'impianto elettrico, all'avvio del progetto il telelavoratore si impegna a mettere a disposizione dei tecnici, che configureranno la postazione informatica, uno stabilizzatore/gruppo di continuità.
- raggiungibilità del proprio alloggio da connessione 3G o di avere già a disposizione un collegamento al minimo ADSL 7Mega
- impegno a telelavorare presso la residenza/il domicilio per tutta la durata del progetto

**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.
  
- domicilio/residenza fuori dal comune della sede di servizio, con distanza del domicilio/residenza dalla sede di lavoro pari a
  - da 15 a 30 km
  - da 31 a 60 km
  - > di 60 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.



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*  
 Dipartimento per le Pari Opportunità



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

### ATTIVITA' LAVORATIVA OGGETTO DI TELELAVORO

Descrizione delle attività da svolgere presso il domicilio/residenza

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Dati, informazioni, documenti necessari allo svolgimento dell'attività (indicare se il dato o documento è in formato digitale)

- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale

Dati, informazioni, documenti prodotti dallo svolgimento dell'attività (indicare se il dato o documento è in formato digitale)

- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale
- \_\_\_\_\_  digitale



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)

### - orario di lavoro proposto:

	IN DOMICILIO	IN UFFICIO	Orario di reperibilità (solo per le giornate in telelavoro)
Lunedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Martedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mercoledì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Giovedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Venerdì	<input type="checkbox"/>	<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 domiciliare 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 domiciliare si svolgerà secondo i giorni e gli orari concordati nella domanda presentata 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 \_\_\_\_\_