



ALLEGATO A

**AI DIRETTORE GENERALE
S E D E**

RICHIESTA PER L'ACCESSO AL TELELAVORO

Il sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

dipendente di ruolo di questo Ateneo in servizio presso _____

Nome del Responsabile della struttura _____

CHIEDE

di poter accedere all'attivazione di una postazione di telelavoro per l'anno _____ così come previsto

dall'avviso annuale prot. n. _____ del _____.

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

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- soggetto con disabilità ai sensi della Legge 68/99 o con patologia grave del DM Sanità 329/99
- assistenza a familiari o affini entro il secondo grado o a conviventi, residenti presso lo stesso nucleo familiare, in situazione di grave infermità psicofisica accertata ai sensi della Legge 104/92 o con patologia grave ai sensi del DM Sanità 329/99, o a figli in età scolare con diagnosi di DSA (Legge 107/2010);
- assistenza a familiari o affini entro il secondo grado, non residenti presso lo stesso nucleo familiare, in situazione di grave infermità psicofisica accertata ai sensi della Legge 104/92 o con patologia grave ai sensi del DM Sanità 329/99;

I
- - -
U
- - -
A
- - -
V

- figli in età compresa tra 0-5 anni compiuti. n. _____
n: _____ data di nascita _____ scuola frequentata _____ tempo pieno/parziale
n: _____ data di nascita _____ scuola frequentata _____ tempo pieno/parziale
n: _____ data di nascita _____ scuola frequentata _____ tempo pieno/parziale

- figli in età compresa tra 6-10 anni compiuti. n. _____
n: _____ data di nascita _____ scuola frequentata _____ tempo pieno/parziale
n: _____ data di nascita _____ scuola frequentata _____ tempo pieno/parziale
n: _____ data di nascita _____ scuola frequentata _____ tempo pieno/parziale

- figli in età compresa tra 11-16 anni compiuti. n. _____
n: _____ data di nascita _____ scuola frequentata _____ tempo pieno/parziale
n: _____ data di nascita _____ scuola frequentata _____ tempo pieno/parziale
n: _____ data di nascita _____ scuola frequentata _____ tempo pieno/parziale

- genitore single (art. 1 Legge 54/2006)

- tempo di percorrenza tra la località di residenza del dipendente e la sede di lavoro con l'utilizzo di mezzi pubblici (secondo le tabelle utilizzate per il diritto allo studio e pubblicate al seguente indirizzo: <http://www.iuav.it/studenti/agevolazio1/alloggio-f/classifica/index.htm#tabelle>):

Firma del dichiarante

Allegati:

- fotocopia documento d'identità
- copia progetto di telelavoro (ALLEGATO B)
- eventuale certificazione medica