**ALLEGATO A**

**Al 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;
* 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 (come risultanti sulla base dei tempi di percorrenza calcolati sia con Google Maps, sia applicando le tabelle di classificazione dei Comuni pubblicate all’indirizzo https://www.iuav.it/studenti/quanto-si-/Diritto-al/Borse-di-s/Fuori-Sede/Classifica/index.htm):

1. tempo di percorrenza calcolato con Google Maps: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. tempo di percorrenza riportato dalle tabelle di classificazione dei Comuni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

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

Allegati:

* fotocopia documento d’identità
* copia progetto di telelavoro (ALLEGATO B)
* certificazione medica come prevista dal Regolamento per i criteri a), b) e c)