

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

AREA PERSONALE

Settore gestione del personale tecnico amministrativo e Welfare

Allegato F

Al Direttore Generale

Area Personale

Settore gestione del personale
tecnico amministrativo e Welfare

Via Balbi, 5 – 16126

GENOVA

Richiesta di “telelavoro straordinario”

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

Dipendente dell'Università degli Studi di Genova

a tempo indeterminato a tempo determinato

in servizio presso _____

tel. ufficio _____ cell. _____ e-mail _____

Categoria _____ Area _____

Con rapporto di lavoro

a tempo pieno

part-time (precisare tipologia e % _____)

Responsabile della Struttura: _____

Chiede

Di poter accedere al “telelavoro straordinario” per n. _____ mesi

in modalità full time

in modalità parziale

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli art. 3 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole, ex art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75,

Dichiara

1. Che si sono verificate le seguenti esigenze di carattere temporaneo:

esigenze familiari

(Specificare: _____)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

esigenze di salute

(*Specificare:* _____)

2. Che le suddette evenienze si assumono di durata superiore a due mesi ed inferiori a nove mesi.

Allega

Progetto di telelavoro, concordato con il/la Dirigente dell'Area (suo/a delegato/a) con l'ausilio del responsabile diretto e da questi sottoscritto.

Dichiarazioni di presa visione, accettazione e verifica sulla postazione di telelavoro, debitamente sottoscritte.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in ordine ai requisiti di abitabilità/agibilità del luogo ove si intende svolgere la prestazione e di conformità d'egli impianti alle normative vigenti.

Richiesta di svolgere la prestazione in modalità *full-time*, autorizzata dal/dalla Dirigente responsabile della struttura.

Altro (*specificare:* _____).

Copia documento valido d'identità.

Il/la sottoscritto/a dichiara che la documentazione allegata in copia è conforme agli originali, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000.

RECAPITI PER SUCCESSIVE COMUNICAZIONI

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a che i dati personali sono trattati dall'Università degli Studi di Genova ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR – *General Data Protection Regulation*), nonché del D. Lgs. 196/2003 e dei Regolamenti di Ateneo in materia di privacy in quanto compatibili.

(*Luogo e data*) _____

Firma per esteso e leggibile
