**Fac-simile**

**All’Area Personale e Organizzazione**

**RICHIESTA DI ACCESSO AL TELELAVORO 2019-20**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente di ruolo di questa Università degli Studi in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_categoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsabile della Struttura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsabile UO ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro a: ⬜ tempo pieno ⬜ tempo parziale

**CHIEDE**

di poter accedere al **Telelavoro - 2019-20** per la finalità

1. ⬜ Aumentare il livello di qualità e flessibilità dell’organizzazione del lavoro
2. ⬜ Favorire una migliore conciliazione tempo lavoro/tempo famiglia dei dipendenti

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

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

⬜Disabilità psicofisica del dipendente uguale o superiore al 67% certificata da struttura pubblica competente *(copia verbale commissione medico legale ASL)*

⬜ Disabilità psicofisica del dipendente maggiore di 45% e minore di 67% certificata da struttura pubblica competente *(copia verbale commissione medico legale ASL)*

⬜ Disabilità psicofisica del dipendente uguale o inferiore al 45% certificata da struttura pubblica competente *(copia verbale commissione medico legale ASL*)

⬜ Assistenza a familiari, ai sensi dell’art. 4 del D.P.R. n. 223/89 (in questo caso con certificazione dello stato di famiglia/convivenza), in situazione di disabilità psico-fisica (> 45%) certificata da struttura pubblica competente a condizione che il lavoratore sia l’unico a poter prestare assistenza (*copia verbale commissione medico legale ASL*) – Allegato A

⬜ Assistenza a parenti o affini entro il secondo grado in situazione di disabilità psico-fisica accertata e documentata, non conviventi (a condizione che non risiedano a una distanza maggiore di 60 km rispetto all’abitazione del lavoratore e che non siano ricoverati permanentemente in casa di cura) *(copia verbale commissione medico legale ASL)* – Allegato B

⬜Figli in età 0-3 anni: n \_\_\_\_\_\_\_ – vedi allegati A e C

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

⬜Figli in età 4-6 anni: n \_\_\_\_\_\_\_ – vedi allegati A e C

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

⬜Figli in età 7-11 anni: n \_\_\_\_\_\_ – vedi allegati A e C

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

n. \_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo pieno/parziale

⬜ Genitore unico con figlio fino a 11 anni compiuti (Legge 54 art. 1 del 8.2.2006) - Allegato A

⬜ Genitore unico affidatario con figlio fino a 11 anni compiuti (Legge 54 art. 1 del 8.2.2006) – Allegato A

⬜ Genitore adottivo o affidatario con figlio minore presente nello stato di famiglia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Allegato A *(giorno, mese, anno)*

⬜Distanza tra l’abitazione del dipendente e la sede di lavoro, in km (*Allegare stampa percorso consigliato da*

*“Mappe Michelin” della distanza in km dall’abitazione alla sede di lavoro)*

⬜Oltre 60 km

⬜Oltre 30 fino a 60 Km

⬜Oltre 20 Km fino a 30 Km

⬜di optare per il regime a tempo pieno, qualora il regime di lavoro attuale sia a tempo parziale;

e che l’orario della prestazione settimanale sarà il seguente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Giorno** | **Orario in telelavoro**  (dalle ore alle ore) | **Totale ore** | **Orario in ufficio**  (dalle ore alle ore) | **Totale ore** |
| Lunedì |  |  |  |  |
| Martedì |  |  |  |  |
| Mercoledì |  |  |  |  |
| Giovedì |  |  |  |  |
| Venerdì |  |  |  |  |

* che la reperibilità giornaliera concordata con il Responsabile di Struttura sarà la seguente:

|  |
| --- |
| Dalle ore ……. alle ore ….… (almeno l’80% dell’orario giornaliero previsto in modalità di telelavoro) |
| al seguente recapito telefonico: ……………………………….. |

* di essere in grado di utilizzare le tecnologie informatiche indispensabili

per il telelavoro SI ⬜ NO ⬜

* di possedere una connessione ADSL presso il proprio domicilio SI ⬜ NO ⬜
* di essere disponibile a utilizzarla in Telelavoro SI ⬜ NO ⬜
* di possedere una seduta ergonomica fornita dall’Ateneo SI ⬜ NO ⬜
* di possedere una seduta ergonomica idonea SI ⬜ NO ⬜

**Chiede inoltre di poter usufruire della seguente strumentazione:**

***Strumentazione hardware*:**

⬜ PC portatile

⬜ Chiavetta Internet

***Software Servizi di rete***

⬜ Microsoft Office ⬜ Internet

⬜ Programma UGOV ⬜ Cartelle condivise

⬜ Programma CSA ⬜ Softphone (telefono sul desktop)

⬜ Programma ESSE3

⬜ Programma SEBINA

* Altro (specificare)

**Si allega alla presente:**

⬜ Progetto di telelavoro approvato dal Responsabile della Struttura di afferenza (anche su proposta motivata del Responsabile UO di afferenza del richiedente ove presente nella struttura) di cui all’art. 4 comma 3 del Bando di Telelavoro;

⬜ Copia della planimetria del locale con l’identificazione del locale identificato come sede della postazione del telelavoro e relativo indirizzo di cui all’art. 11 comma 10 del Bando;

⬜ Dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di famiglia (Allegato A)

⬜ Dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di parentela (Allegato B)

⬜ Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei genitori (Allegato C)

⬜ **Dichiarazione sostitutiva di certificazione di conformità (Allegato D)**

⬜ Disabilità psicofisica/Assistenza famigliari, parenti o affini certificata da struttura pubblica competente (*copia verbale commissione medico legale ASL)* prevista per l’applicazione dei criteri di cui all’**art. 5 B)** - punti B.1, B.2, B.3, B.4 e B.5 del Bando stesso

⬜ Percorso consigliato da “Mappe Michelin” della distanza in km dall’abitazione alla sede di lavoro

* Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la dipendente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai propri recapiti e ai requisiti richiesti per l’accesso al telelavoro, e di fornire al termine del primo trimestre e del primo semestre al Responsabile di struttura di appartenenza una relazione dell’attività svolta.

Qualora Il/dipendente fosse autorizzato a svolgere l’attività in modalità di telelavoro, esprime sin da ora, il proprio

⬜ consenso, previo preavviso

⬜ non consenso,

alla verifica preventiva da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione, dal Servizio di Medicina Preventiva dei lavoratori e dai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza così come da art. 10 del Bando.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l’Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.Lgs n. 196 del 30.06.2003, art. 18).

*Firma del/la dipendente* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo il/la dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a svolgere l’attività descritta nel progetto di telelavoro nei giorni e negli orari concordati.

*Firma e timbro del/la Responsabile di Struttura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA**

*(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_  
                                          (cognome)                                                   (nome)*

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (\_\_\_\_\_)       il  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente   
             *(luogo)                 (provincia)       (giorno, mese, anno)*

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo)                                                        (indirizzo)*

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA** che la propria famiglia si compone di:

  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                  *(cognome e nome)                              (giorno, mese, anno)                 (luogo)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (indicare il rapporto con il dichiarante)*

  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                  *(cognome e nome)                              (giorno, mese, anno)                 (luogo)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (indicare il rapporto con il dichiarante)*

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                  *(cognome e nome)                              (giorno, mese, anno)                 (luogo)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (indicare il rapporto con il dichiarante)*

 Inoltre dichiara di essere in una delle seguenti condizioni:

⬜ Genitore unico con figlio fino a 11 anni compiuti (Legge 54 art. 1 del 8.2.2006)

⬜ Genitore unico affidatario con figlio fino a 11 anni compiuti (Legge 54 art. 1 del 8.2.2006)

⬜ Genitore adottivo o affidatario con figlio minore presente nello stato di famiglia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(giorno, mese, anno)*

luogo e data                                                                     **FIRMA DELL'INTERESSATO**

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

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni   
richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi**

**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL GRADO DI PARENTELA**

*(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_  
                                          (cognome)                                                   (nome)*

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (\_\_\_\_\_)       il  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente   
             *(luogo)                    (provincia)         (giorno, mese, anno)*

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo)                                                             (indirizzo)*

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA che:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(indicare il grado di parentela con il dichiarante)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(indicare il grado di parentela con il dichiarante)*

luogo e data                                                                           **FIRMA DELL'INTERESSATO**

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

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni   
richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi**

**Allegato C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI GENITORI**

*(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( Prov \_\_\_\_\_\_)

dipendente di ruolo di questa Università degli Studi, in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall’art. 76 del D.P.R.. n. 445/2000, che l’altro genitore:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( Prov \_\_\_\_\_\_)

non usufruisce dell’istituto del telelavoro ovvero degli istituti di cui all’art. 9 della Legge n. 53/2000 negli stessi giorni e orari in cui ne usufruisce il/la sottoscritto/a.

Si impegna inoltre a comunicare eventuali variazioni riguardanti l’utilizzo dei suddetti istituti da parte dell’altro genitore, durante il periodo di svolgimento del telelavoro.

luogo e data                                                                     **FIRMA DELL'INTERESSATO**

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

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni   
richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi**

**Allegato D**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA’**

*(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai fini dello svolgimento dell’**attività di telelavoro domiciliare per l’annualità 2019-20**, dichiara che, ai sensi dell’allegato XXXIV “videoterminali”, del decreto legislativo n.81/2008, le attrezzature (qualora di proprietà dell’interessato) e il locale destinati all’attività lavorativa in telelavoro, sito in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sono in possesso dei requisiti di seguito indicati:

1. **Attrezzature**
2. Osservazione generale

* L’utilizzazione in sé dell’attrezzatura non deve essere fonte di rischio per i lavoratori

1. Schermo.

* la risoluzione dello schermo deve essere tale da garantire una buona definizione, una forma chiara, una grandezza sufficiente dei caratteri e, inoltre, uno spazio adeguato tra essi.
* l’immagine sullo schermo deve essere stabile; esente da farfallamento, tremolio o da altre forme di instabilità.
* la brillanza e/o il contrasto di luminanza tra i caratteri e lo sfondo dello schermo devono essere facilmente regolabili da parte dell’utilizzatore del videoterminale e facilmente adattabili alle condizioni ambientali.
* lo schermo deve essere orientabile ed inclinabile liberamente per adeguarsi facilmente alle esigenze dell’utilizzatore.
* è possibile utilizzare un sostegno separato per lo schermo o un piano regolabile.
* sullo schermo non devono essere presenti riflessi e riverberi che possano causare disturbi all’utilizzatore durante lo svolgimento della propria attività.
* lo schermo deve essere posizionato di fronte all’operatore in maniera che, anche agendo su eventuali meccanismi di regolazione, lo spigolo superiore dello schermo sia posto un po’ più in basso dell’orizzontale che passa per gli occhi dell’operatore e ad una distanza degli occhi pari a circa 50-70 cm, per i posti di lavoro in cui va assunta preferenzialmente la posizione seduta

1. Tastiera e dispositivi di puntamento.

* La tastiera deve essere separata dallo schermo e facilmente regolabile e dotata di meccanismo di variazione della pendenza onde consentire al lavoratore di assumere una posizione confortevole e tale da non provocare l’affaticamento delle braccia e delle mani.
* Lo spazio sul piano di lavoro deve consentire un appoggio degli avambracci davanti alla tastiera nel corso della digitazione, tenendo conto delle caratteristiche antropometriche dell’operatore.
* La tastiera deve avere una superficie opaca onde evitare i riflessi.
* La disposizione della tastiera e le caratteristiche dei tasti devono agevolarne l’uso. I simboli dei tasti devono presentare sufficiente contrasto ed essere leggibili dalla normale posizione di lavoro.
* Il mouse o qualsiasi dispositivo di puntamento in dotazione alla postazione di lavoro deve essere posto sullo stesso piano della tastiera, in posizione facilmente raggiungibile e disporre di uno spazio adeguato per il suo uso.

1. Piano di lavoro.

* Il piano di lavoro deve avere una superficie a basso indice di riflessione, essere stabile, di dimensioni sufficienti a permettere una disposizione flessibile dello schermo, della tastiera, dei documenti e del materiale accessorio.
* L’altezza del piano di lavoro fissa o regolabile deve essere indicativamente compresa fra 70 e 80 cm. Lo spazio a disposizione deve permettere l’alloggiamento e il movimento degli arti inferiori, nonché l’ingresso del sedile e dei braccioli se presenti.
* La profondità del piano di lavoro deve essere tale da assicurare una adeguata distanza visiva dallo schermo.
* Il supporto per i documenti deve essere stabile e regolabile e deve essere collocato in modo tale da ridurre al minimo i movimenti della testa e degli occhi.

1. Sedile di lavoro.

* Il sedile di lavoro deve essere stabile e permettere all’utilizzatore libertà nei movimenti, nonché una posizione comoda. Il sedile deve avere altezza regolabile in maniera indipendente dallo schienale e dimensioni della seduta adeguate alle caratteristiche antropometriche dell’utilizzatore.
* Lo schienale deve fornire un adeguato supporto alla regione dorso-lombare dell’utente. Pertanto deve essere adeguato alle caratteristiche antropometriche dell’utilizzatore e deve avere altezza e inclinazione regolabile.
* Nell’ambito di tali regolazioni l’utilizzatore dovrà poter fissare lo schienale nella posizione selezionata.
* Lo schienale e la seduta devono avere bordi smussati. I materiali devono presentare un livello di permeabilità tali da non compromettere il comfort dell’utente e pulibili.
* Il sedile deve essere dotato di un meccanismo girevole per facilitare i cambi di posizione e deve poter essere spostato agevolmente secondo le necessità dell’utilizzatore.
* Un poggiapiedi sarà messo a disposizione di coloro che lo desiderino per far assumere una postura adeguata agli arti inferiori. Il poggiapiedi non deve spostarsi involontariamente durante il suo uso.

1. Computer portatili.

* L’impiego prolungato dei computer portatili necessita della fornitura di una tastiera e di un mouse o altro dispositivo di puntamento esterni nonché di un idoneo supporto che consenta il corretto posizionamento dello schermo.

1. **Ambiente**
2. Spazio

* Il posto di lavoro deve essere ben dimensionato e allestito in modo che vi sia spazio sufficiente per permettere cambiamenti di posizione e movimenti operativi.

1. Illuminazione

* L’illuminazione generale e specifica (lampade da tavolo) deve garantire un illuminamento sufficiente e un contrasto appropriato tra lo schermo e l’ambiente circostante, tenuto conto delle caratteristiche del lavoro e delle esigenze visive dell’utilizzatore.
* Riflessi sullo schermo, eccessivi contrasti di luminanza e abbagliamenti dell’operatore devono essere evitati disponendo la postazione di lavoro in funzione dell’ubicazione delle fonti di luce naturale e artificiale.
* Si dovrà tener conto dell’esistenza di finestre, pareti trasparenti o traslucide, pareti e attrezzature di colore chiaro che possono determinare fenomeni di abbagliamento diretto e/o indiretto e/o riflessi sullo schermo.
* Le finestre devono essere munite di un opportuno dispositivo di copertura regolabile per attenuare la luce diurna che illumina il posto di lavoro.

1. Rumore

* Il rumore emesso dalle attrezzature presenti nel posto di lavoro non deve perturbare l’attenzione e la comunicazione verbale.

1. Radiazioni

* Tutte le radiazioni, eccezion fatta per la parte visibile dello spettro elettromagnetico, devono essere ridotte a livelli trascurabili dal punto di vista della tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori

1. Parametri microclimatici

* Le condizioni microclimatiche non devono essere causa di discomfort per i lavoratori.
* Le attrezzature in dotazione al posto di lavoro non devono produrre un eccesso di calore che possa essere fonte di discomfort per i lavoratori.

**Il sottoscritto dichiara inoltre che:**

* impianti elettrici, di riscaldamento o condizionamento, idrico-sanitari e tecnologici in genere, sono stati progettati e installati a regola d’arte, nel rispetto delle norme di buona tecnica (norme CEI UNI-CIG, UNI) in conformità a quanto previsto dalla Legge 186/1968, dal DPR 462/2001, dal D.M. n.37 del 22 gennaio 2008 (G.U. n.61 del 12 marzo 2008), e sono provvisti di certificazione e dichiarazione di conformità redatta secondo criteri e requisiti delle disposizioni di legge;
* le condizioni ambientali sono idonee in termini di illuminazione, microclima, rumore e più in generale in termini di esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici;
* lo spazio destinato all’attività lavorativa è distinto da quello riservato alle normali attività domestiche e familiari, al fine di facilitare la separazione tra tempi e ritmi di lavoro e tempi e ritmi di vita casalinga e quotidiana e di ottimizzare l'interazione con gli altri abitanti dell'appartamento per non creare disagi e situazioni potenzialmente stressanti per il telelavoratore stesso;
* di essere informato che è fatto espresso divieto di collocare computer, fax, stampante e altre apparecchiature elettriche in locali che per destinazione d’uso o tipologia non sono adatti ad ospitarli, sia in termini strutturali e impiantistici che in termini di svolgimento delle normali attività domestiche;
* consentirà, previo preventivo accordo, a personale dell’Università autorizzato l’accesso al locali per eventuali controlli.

Parma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il telelavoratore

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

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni   
richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi**