UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

Al Direttore Generale
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
SEDE

allegato B

MODULO INTEGRATIVO A CURA DEL/DELLA DIPENDENTE PER L'ATTIVAZIONE DEL LAVORO DA REMOTO ANNO_____

Il/ la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

domiciliato/a a _____ via _____ n. _____

in servizio presso la seguente struttura _____ di questo Ateneo con rapporto di lavoro:

□ tempo pieno

□ part-time orizzontale al: _____(indicare la percentuale)

□ part-time verticale al: _____(indicare la percentuale) - gg. settimanali di presenza: _____

□ part-time misto al: _____(indicare la percentuale) - modalità: _____

_____

AREA e PROFILO

_____

Direttore/Responsabile della struttura

_____

DICHIARA AL FINE DELL'ATTIVAZIONE DEL LAVORO DA REMOTO:

□ Qualora con rapporto di lavoro part-time

- di accettare di rientrare temporaneamente a tempo pieno durante il periodo di prestazione in lavoro agile/lavoro da remoto
- di incrementare la propria prestazione temporaneamente ad una percentuale superiore al 60% rispetto al tempo pieno pari alla percentuale del _____% _

AL FINE DI ALLESTIRE UNA POSTAZIONE STANDARD DI LAVORO DA REMOTO
COMPLETA
DICHIARA

□ <u>di essere già in possesso</u> a titolo di comodato d'uso gratuito della seguente strumentazione fornita dall'Amministrazione o dalla propria struttura:

□ **computer portatile**
□ **modem/sim**
□ **tastiera**
□ **monitor**
□ **mouse**
□ **ciabatta elettrica**
□ **sedia a razze**
□ **tavolo**
□ **lampada da tavolo**

CHIEDE

□ **la seguente strumentazione dell'amministrazione (comodato uso gratuito):**
(*BARRARE LE CASELLE della strumentazione che si chiede in comodato d'uso gratuito)*

□ **computer portatile;**
□ **modem/sim**
□ **tastiera**
□ **monitor**
□ **mouse**
□ **ciabatta elettrica**
□ **sedia a razze**
□ **tavolo**
□ **lampada da tavolo**

□ **la seguente strumentazione del proprio Dipartimento/Struttura** *(specificare):*_____

_____

_____

_____

□ **di poter utilizzare la propria connessione dati privata**

□ di installare i seguenti software:

_____

_____

_____

_____

Al fine della certificazione a cura del SPP della postazione lavorativa domiciliare dichiara:

1) Descrizione delle condizioni dell'ambiente di Lavoro (mq della stanza, illuminazione, prese multiple, caratteristiche del tavolo di lavoro, caratteristiche della sedia, impianto elettrico, areazione)

_____

_____

_____

2) Allegare le fotografie digitali della postazione in lavoro da remoto: l'edificio, quadri elettrici dell'abitazione e del locale ove si svolge il lavoro da remoto, locale della postazione, presa elettrica di alimentazione della postazione, finestra, seduta

Di dichiarare quanto di seguito specificato (NOTE)_____

_____

_____

_____

INFORMAZIONI RESE AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016

I dati acquisiti attraverso la compilazione del presente modulo saranno utilizzati – con strumenti informatici e telematici – sono finalizzati all'assegnazione di un contratto di lavoro da remoto disciplinato con DR del 19.9.2022, prot.n.235837, rep. n. 1061.

In considerazione delle finalità perseguite con il trattamento, i dati saranno conservati senza alcun limite temporale.

La base giuridica del trattamento risiede nella necessità di dare riscontro alle richieste dell'interessato (art. 6, par. 1, lett. b del Regolamento (UE) 2016/679) nonché nella necessità di adempiere obblighi di legge ai quali è soggetto il titolare del trattamento (art. 6, par. 1, lett. c del Regolamento (UE) 2016/679).

Il titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, con sede in Modena, via Università n. 4.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare del trattamento e potranno essere comunicati alle seguenti categorie di destinatari: a) consulenti incaricati di assistere il Titolare del trattamento nell'adempimento degli obblighi di legge sul medesimo gravanti (ad es. consulenti fiscali e/o tributari); b) Pubbliche Amministrazioni richiedenti.

Gli interessati avranno il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza dovrà essere presentata contattando il Titolare del trattamento ai recapiti indicati nella presente informativa.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato attraverso questo servizio avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Firma del/la dipendente

_____

ALLEGATO 2B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O ATTO DI ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (Prov _____)

in merito ai requisiti di cui ai punti A) e D) dell'art. 4 del Bando per l'accesso al lavoro da remoto e consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

di prestare assistenza a:

Cognome_____ Nome _____

grado di parentela: _____

residente a _____ in via _____ n.° ____

domiciliato a_____ in via _____ n.°____

che si trova in situazione di gravità psico-fisica accertata ai sensi della legge 104/92.

Data _____

Firma del/la dipendente_____

ALLEGATO 3B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI NASCITA FIGLIO
(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, articolo 46)

Il/La Sottoscritto/a_____ nato/a il_____

a _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

dichiara sotto la propria personale responsabilità

che il giorno _____nel Comune di_____

è nato il proprio figlio

cognome_____

nome _____

codice fiscale_____

che il giorno _____nel Comune di_____

è nato il proprio figlio

cognome_____

nome _____

codice fiscale_____

Firma del/la dipendente_____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta all'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia di un documento di identità valido del dichiarante.

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

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 lavoro da remoto ovvero degli istituti di cui alla 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 lavoro da remoto.

Data _____

Firma del/la dipendente_____