

 <p>A.P.S.P. “Ubaldo Campagnola”</p>	<h2>DISCIPLINARE INTERNO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</h2>	<p><i>DISCPERS</i> <i>Ed. 1 Rev. 2</i></p> <hr/> <p><i>Febbraio 2023</i></p>
---	--	--

PREMESSA

Il presente disciplinare si applica a tutto il personale dipendente ed assimilato che prestano la propria opera all'interno delle sedi dell'A.P.S.P. “Ubaldo Campagnola”.

Il documento costituisce un'integrazione di quanto disposto dal Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro vigente – area non dirigenziale del comparto Autonomie Locali della Provincia Autonoma di Trento e dal Codice di Comportamento Aziendale adottato dal Consiglio di Amministrazione con provvedimento n. 3 del 15 maggio 2015.

Con il termine “lavoratore” si intende tutto il Personale Dipendente ed i Collaboratori dell'Ente.

ART. 1 – DOTAZIONE INZIALE ALL'ATTO DELL'ASSUNZIONE

Al lavoratore all'atto dell'assunzione, in relazione alla qualifica:

- viene assegnato un armadietto spogliatoio numerato con le relative chiavi o lucchetto che al momento della cessazione dovranno essere riconsegnate al Coordinatore dei Servizi o Responsabile. L'armadietto spogliatoio dovrà essere liberato completamente all'atto della cessazione o in caso di assenza prolungata. L'armadietto dovrà sempre essere chiuso con le chiavi o lucchetto consegnato.
Per motivi di igiene e per permettere la corretta esecuzione della pulizia dei locali le calzature devono essere riposte negli appositi spazi o all'interno dell'armadietto personale. Ciascun lavoratore ha l'obbligo di mantenere ordinato e pulito il proprio armadietto personale. È fatto divieto di introdurre all'interno dello stesso alimenti deperibili. In caso di smarrimento delle chiavi al lavoratore sarà richiesto il rimborso spese definito annualmente dal Consiglio di Amministrazione.
- Viene assegnato un numero congruo di divise. La divisa è personale ed è contrassegnata da apposita etichetta. Il lavaggio e la stiratura vengono effettuate da parte dell'A.P.S.P.. Il lavoratore è tenuto a seguire le indicazioni date dal servizio lavanderia-guardaroba in merito al cambio della divisa. Il lavoratore dovrà provvedere al cambio sistematico della divisa per prevenire la diffusione di infezioni secondo le indicazioni date dal servizio lavanderia-guardaroba. L'utilizzo delle divise “prestito” deve avvenire solo in caso di urgenza e necessità. Alla cessazione le divise dovranno essere riconsegnate in guardaroba. Con riferimento alla divisa ed alle calzature si rinvia a quanto previsto dal CCPL e dall'Accordo Aziendale di data 06.12.2018. (Modulo 8 – richiesta rimborso)
- Vengono consegnate dal Funzionario Coordinatore o Responsabile le chiavi dei locali per i quali è prevista l'autorizzazione di accesso. Le stesse dovranno essere riconsegnate all'atto della cessazione del servizio o in caso di assenza prolungata.
- Vengono assegnate le credenziali di accesso al Software Aziendale le quali sono strettamente personali e non devono in alcun modo essere comunicate a terzi. A tal fine si rinvia alle disposizioni in materia di privacy.
- Viene abilitato all'utilizzo dell'applicazione per l'accesso al Portale del Personale e per la prenotazione del pasto.

 <p>A.P.S.P. "Ubaldo Campagnola"</p>	<h2>DISCIPLINARE INTERNO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</h2>	<p>DISCPERS Ed. 1 Rev. 2</p> <hr/> <p>Febbraio 2023</p>
---	---	---

ART. 2 - ORARIO DI LAVORO

L'articolazione dell'orario di lavoro è definita nel rispetto dell'orario di servizio e dell'orario di apertura al pubblico (ove prevista).

Le disposizioni che regolamentano le ore di riposo, l'arco di distribuzione dell'orario all'interno della stessa giornata lavorativa, le pause sono quelle contenute nel CCPL, nella normativa che regola la struttura del rapporto di lavoro subordinato in corso di validità e negli eventuali accordi aziendali.

L'arco di distribuzione dell'orario non potrà eccedere le dieci ore giornaliere fatte salve, previo accordo a livello aziendale, le turnazioni connesse ai servizi infermieristici dell'A.P.S.P., con riferimento a situazioni organizzative di carattere particolare e transitorio.

Il lavoratore ha diritto ad un periodo minimo di undici ore di riposo consecutivo per ogni periodo di ventiquattro ore. Qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di sei ore, il lavoratore deve beneficiare, di norma, di un intervallo per pausa (minimo 30 minuti), non retribuito né computato come orario di lavoro, ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e per l'eventuale consumazione del pasto.

Per particolari e straordinarie esigenze di servizio e/o per garantire la continuità assistenziale nei confronti degli Utenti il Direttore e/o un suo delegato può disporre apposita e motivata deroga alle suddette disposizioni.

Gli orari di lavoro sono regolati da apposita turnistica.

È prevista una flessibilità dell'orario di lavoro fino a 30 minuti in entrata compensabili in uscita, qualora l'organizzazione del servizio lo permetta, ad esclusione del personale turnista e di quello il cui orario di servizio coincide con l'inizio delle prestazioni nei confronti dell'Utenza. Nei confronti del Personale Amministrativo è garantita altresì la flessibilità nel tempo di fruizione della pausa pranzo (minimo 30 minuti).

In caso di timbratura effettuata prima dell'inizio dell'orario di lavoro programmato, non sarà conteggiato il tempo intercorrente tra la timbratura effettuata e quella dovuta salva apposita autorizzazione rilasciata da parte del Direttore.

RILEVAZIONE PRESENZA E CONTABILIZZAZIONE ORARIO DI LAVORO

Il lavoratore deve rispettare l'orario di lavoro, adempiere le formalità previste per la rilevazione delle presenze e non assentarsi dal luogo di lavoro senza l'autorizzazione del responsabile di servizio. L'osservanza dell'orario di lavoro da parte dei dipendenti è accertata mediante efficaci controlli di tipo automatico o di altri mezzi equipollenti.

Al lavoratore all'atto dell'assunzione viene pertanto assegnato un **badge identificato da apposito numero** che dovrà essere restituito nel momento della cessazione. Il badge è personale e non cedibile a terzi.

Ogni lavoratore deve rispondere personalmente del proprio badge. I badge usurati o smagnetizzati vengono sostituiti automaticamente previa restituzione del vecchio badge.

In caso di smarrimento e/o di deterioramento dovuto a negligenza, il badge sarà sostituito con uno nuovo e al lavoratore sarà richiesto il rimborso spese definito annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

 <p>A.P.S.P. "Ubaldo Campagnola"</p>	<p>DISCIPLINARE INTERNO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</p>	<p><i>DISCPERS</i> <i>Ed. 1 Rev. 2</i></p> <hr/> <p><i>Febbraio 2023</i></p>
---	---	--

PROCEDURA TIMBRATURA CON BADGE

Ogni lavoratore è tenuto a registrare l'ora di entrata ed uscita attraverso timbratura con il badge personale utilizzando il terminale di rilevazione delle presenze. Il rilevatore di presenza è posizionato all'ingresso posto al piano interrato della sede di Avio, al primo piano presso la Casa Veronesi, al primo piano, all'esterno del locale spogliatoi, presso la sede del Centro Anziani di Ala e al secondo piano presso la Casa della Salute di Ala.

Tale operazione deve essere svolta effettuando una sola timbratura nel senso indicato sul terminale stesso, controllando che sul display compaia il numero del badge personale. L'operazione di corretta timbratura è confermata dal suono emesso dal terminale. In caso contrario avvisare gli Uffici Amministrativi.

Il lavoratore non deve assolutamente passare il badge più volte per assicurarsi che la timbratura sia stata recepita. Nel caso compaia la scritta "errore di lettura" il personale dipendente deve ripetere l'operazione.

Le timbrature di entrata ed uscita sono quelle che fanno fede ai fini della determinazione delle ore lavorate da ogni lavoratore.

Il lavoratore è tenuto a timbrare l'inizio e la fine del servizio con la divisa indossata rispettando il turno assegnato (es. turno 6.30 – 10.15: il lavoratore dovrà entro le ore 6.30 timbrare l'inizio del servizio con la divisa già indossata e dovrà timbrare l'uscita, sempre con la divisa indossata, dopo le ore 10.15).

Il lavoratore, ad eccezione degli addetti ai Servizi Amministrativi, è tenuto ad utilizzare il seguente codice di entrata ed uscita:

- 099 per attestare la pausa ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e per l'eventuale consumazione del pasto

MANCATA TIMBRATURA PER DIMENTICANZA

La mancata timbratura, singola o dell'intera giornata, deve essere tempestivamente integrata mediante l'apposita funzionalità "Anomalie" e "Mancate timbrature" presenti sul Portale del Personale 2.0.

In caso di mancata o tardiva compilazione (entro il 1° giorno del mese successivo a quello di riferimento) dei dati mancanti nel Portale del Personale 2.0 verranno considerati 15 minuti di ritardo complessivi.

Il terzo episodio nel mese di mancata timbratura (entrata/uscita dal turno) e/o di mancanza di badge comporta automaticamente la decurtazione di un quarto d'ora sottratto dal saldo ore mensile.

ENTRATA IN RITARDO NON AUTORIZZATA:

Il vigente Contratto di lavoro prevede il provvedimento disciplinare dal minimo del richiamo verbale o scritto alla multa o sospensione per il lavoratore che senza giustificato motivo ritardi l'inizio del lavoro.

Al lavoratore in ritardo, il conteggio delle ore di lavoro sarà effettuato come segue:

- sarà contabilizzato l'orario effettivo prestatato se il ritardo è compreso nei 5 minuti;
- saranno decurtati 15 minuti se il ritardo è compreso tra 6 minuti e 15 minuti rispetto l'orario teorico di inizio turno;
- saranno decurtati 30 minuti se il ritardo è compreso tra 16 minuti e 30 minuti rispetto l'orario teorico di inizio turno;

 <p>A.P.S.P "Ubaldo Campagnola"</p>	<p>DISCIPLINARE INTERNO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</p>	<p><i>DISCPERS</i> <i>Ed. 1 Rev. 2</i></p> <hr/> <p><i>Febbraio 2023</i></p>
---	---	--

- se il ritardo è superiore a 30 minuti saranno comunque decurtati 30 minuti ulteriori rispetto all'entrata in servizio.

Se, all'interno dello stesso mese si verificano due eventi di entrata in ritardo non autorizzati e superiori ai 5 minuti viene avviata la procedura disciplinare a carico del dipendente.

ART. 3 - ASSENZE

ASSENZE PER MALATTIA

L'assenza per malattia o la sua eventuale prosecuzione deve essere comunicata all'Amministrazione tempestivamente e comunque non oltre l'inizio del turno di lavoro del giorno in cui si verifica, con l'obbligo di inviare certificato medico, qualora l'assenza si protragga oltre i due giorni lavorativi, entro il terzo giorno dall'inizio della malattia, ovvero della sua prosecuzione.

Il lavoratore deve comunicare al datore di lavoro il numero di protocollo e l'indirizzo presso il quale sarà reperibile per gli eventuali controlli medico-fiscali.

Per comunicazioni inerenti le assenze per malattia dovrà essere esclusivamente utilizzato il seguente numero: 0464-688044 (Coordinatore dei Servizi Avio) 0464-688081 (Referente di struttura Ala) 0464-688061 o 0464-688003 (Referente Centro Anziani di Ala). Solo in assenza del Coordinatore dei Servizi e/o della Referente di struttura ci si dovrà rivolgere all'Infermiere in servizio (0464-688049 Avio / 0464-688082 Ala).

Il lavoratore assente per malattia, ancorché formalmente autorizzato in via generica dal medico curante ad uscire dall'abitazione, è tenuto a rendersi reperibile all'indirizzo comunicato all'Amministrazione, fin dal primo giorno e per tutto il periodo della malattia, ivi compresi i giorni domenicali e festivi, per consentire il controllo dell'incapacità lavorativa, dalle ore 10 alle ore 12 e dalle ore 17 alle ore 19. Sono fatte salve le eventuali documentate necessità di assentarsi dal domicilio per visite mediche, prestazioni e terapie sanitarie e accertamenti specialistici regolarmente prescritti, di cui il dipendente è tenuto a dare preventiva informazione all'Amministrazione, eccezion fatta per i casi di obiettivo e giustificato impedimento. L'inosservanza della reperibilità nelle fasce orarie per l'effettuazione di visite mediche non può comunque considerarsi giustificata qualora il dipendente non comprovi l'urgenza della stessa per sopravvenuta necessità assoluta ed indifferibile, a meno che lo stesso non attesti l'impossibilità di effettuare la visita in orari diversi. Qualora il lavoratore risulti assente alla visita di controllo senza giustificato motivo decade dal diritto a qualsiasi retribuzione per l'intero periodo sino a 10 giorni e nella misura della metà per l'ulteriore periodo, esclusi quelli di ricovero ospedaliero o già accertati da precedente visita di controllo.

L'Amministrazione procede mensilmente all'accertamento medico fiscale secondo un piano annuale redatto da parte del Direttore in maniera casuale e/o a campione.

Il vigente Contratto di lavoro prevede il provvedimento disciplinare per il lavoratore che non informa tempestivamente l'Amministrazione dell'assenza per malattia, salvo impedimento.

Nel caso in cui l'infermità derivante da infortunio non sul lavoro o malattia sia ascrivibile a responsabilità di terzi, il dipendente è tenuto a darne comunicazione all'Amministrazione. In caso di omessa comunicazione o di indisponibilità a fornire la collaborazione indispensabile per consentire all'Amministrazione di far valere presso il terzo responsabile i propri diritti patrimoniali, il lavoratore è sanzionabile sul piano disciplinare con la multa, fatti salvi gli obblighi risarcitori.

 <p>A.P.S.P "Ubaldo Campagnola"</p>	<h2>DISCIPLINARE INTERNO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</h2>	DISCPERS Ed. 1 Rev. 2
		Febbraio 2023

ASSENZA PER MALATTIA AUTOCERTIFICATA

Nel caso di assenza per malattia autocertificata il lavoratore è tenuto a comunicare l'assenza all'A.P.S.P. tempestivamente e comunque non oltre l'inizio del turno di lavoro del giorno in cui si verifica.

Il lavoratore, entro il terzo giorno dall'inizio della malattia, dovrà provvedere alla compilazione dell'apposito modello (autocertificazione) consegnandolo al Coordinatore e/o al Responsabile (Modello 1 – autocertificazione malattia).

Nel caso di mancata compilazione e/o consegna del suddetto modello si provvederà d'ufficio alla decurtazione dal saldo ore e/o dal saldo ferie.

L'Amministrazione, così come previsto dal CCPL, richiede comunque la presentazione del certificato medico anche per un solo giorno di malattia in caso di assenze frequenti per malattia autocertificate. Con tale termine deve intendersi il verificarsi della 3^a assenza breve (fino a due giorni) nel corso dell'anno dal quale, ad ogni ulteriore assenza per malattia anche di un solo giorno, scatterà l'obbligo di presentare il certificato medico. Il calcolo deve essere fatto con riferimento all'ultimo anno dall'evento (ad es. malattia autocertificata 13/02/2023 – periodo considerato 14/02/2022-13/02/2023). Per l'anno 2023, anno di introduzione del nuovo sistema di verifica, il calcolo andrà fatto dal 01/01/2023.

ASSENZE PER INFORTUNIO

Si precisa che in caso di infortunio dovrà essere seguito quanto previsto dalla Procedura Aziendale GEST_P03. Il lavoratore ha l'obbligo di far pervenire con la massima celerità all'Ufficio Personale il certificato medico di infortunio, di eventuale prosecuzione dell'infortunio nonché quello definitivo a chiusura dell'infortunio. Al rientro in servizio il lavoratore è tenuto a presentare il certificato di fine infortunio.

Nel caso in cui l'infermità derivante da infortunio sia ascrivibile a responsabilità di terzi, il dipendente è tenuto a darne comunicazione all'Amministrazione. In caso di omessa comunicazione o di indisponibilità a fornire la collaborazione indispensabile per consentire all'Amministrazione di far valere presso il terzo responsabile i propri diritti patrimoniali, il lavoratore è sanzionabile sul piano disciplinare con la multa, fatti salvi gli obblighi risarcitori.

CONGEDO PARENTALE E ASPETTATIVE

Le disposizioni in materia di congedo parentale e di aspettativa sono quelle previste dal vigente CCPL, dal presente disciplinare e da eventuali specifici accordi Aziendali.

La richiesta di congedo parentale e aspettativa dovrà essere effettuata mediante compilazione di apposita modulistica predisposta dall'Amministrazione (Modulo 2 - congedo parentale/aspettative e Modulo 3 - aspettative). Al fine di programmare le assenze si precisa che i termini entro i quali presentare le proprie richieste sono i seguenti:

Periodo in cui si intende usufruire dell'aspettativa o del congedo parentale	Termine per la presentazione delle richieste
01.02 – 31.05 di ciascun anno	10 gennaio di ciascun anno

 <p>A.P.S.P. "Ubaldo Campagnola"</p>	<p>DISCIPLINARE INTERNO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</p>	<p><i>DISCPERS</i> <i>Ed. 1 Rev. 2</i></p>
		<p><i>Febbraio 2023</i></p>

01.06 – 30.09 di ciascun anno	10 aprile di ciascun anno
01.10 – 31.01 di ciascun anno	10 settembre di ciascun anno

Il lavoratore potrà successivamente integrare, rettificare o annullare la richiesta.

È data facoltà all'A.P.S.P. proporre al lavoratore la trasformazione del periodo di congedo parentale e/o di aspettativa in recupero orario favorendo il trattamento economico e previdenziale.

La richiesta dei benefici previsti dall'art. 39 del D.Lgs. n. 151/2001 sono formalizzati su apposita modulistica (Modulo 11 – richiesta riposo giornaliero).

PERMESSI RETRIBUITI E NON RETRIBUITI

Le disposizioni in materia di permessi retribuiti sono quelle previste dal vigente CCPL.

Il lavoratore che intende richiedere un permesso retribuito è tenuto ad effettuare la richiesta mediante la presentazione agli Uffici Amministrativi di apposito modulo (Modulo 4 – Richiesta permesso retribuito) con congruo anticipo (di norma e ove possibile almeno entro il 10 del mese antecedente). L'autorizzazione viene data da parte del Datore di lavoro e dal Responsabile del Servizio ed inserita direttamente in turnistica.

I permessi sono soggetti a concessione subordinata all'esistenza della motivazione per cui il permesso stesso è richiesto. Per tale ragione il lavoratore dovrà obbligatoriamente consegnare l'eventuale documentazione probatoria agli uffici amministrativi (info@apspavio.it).

Nel caso di insussistenza dei motivi alla base della richiesta la stessa sarà archiviata e si provvederà d'ufficio alla decurtazione dal saldo ore e/o dal saldo ferie.

Il modello e l'eventuale documentazione probatoria dovrà comunque pervenire da parte del lavoratore entro il mese di fruizione del permesso. In caso contrario si provvederà d'ufficio alla decurtazione dal saldo ore e/o dal saldo ferie.

Con riferimento ai permessi non retribuiti si rinvia alle disposizioni del CCPL.

Il lavoratore che intende richiedere un permesso non retribuito è tenuto ad effettuare la richiesta mediante l'apposito modulo (Modulo 5 – richiesta permesso non retribuito). L'autorizzazione viene data da parte del Datore di lavoro e dal Responsabile del Servizio ed inserita direttamente in turnistica.

L'eventuale autorizzazione rilasciata informalmente da parte del Responsabile del Servizio legittima esclusivamente l'assenza dal servizio per la/le giornate di richiesta. La giustificazione dell'assenza è disposta da parte degli Uffici Amministrativi previa verifica della documentazione prodotta da parte del lavoratore.

Con riferimento al permesso di cui all'art. 49 comma 1 lettera d) e dell'art. 50 (diritto allo studio/150 ore) si precisa che le domande da parte degli interessati dovranno pervenire, in carta libera, esclusivamente entro il 5 di gennaio dell'anno in cui si intende esercitare il diritto. Le domande saranno valutate da parte dell'A.P.S.P. nei limiti previsti dal contratto e la concessione verrà disposta con provvedimento del Direttore. Le domande pervenute oltre tale data saranno rigettate.

CONGEDO ORDINARIO

Le disposizioni in materia di congedo ordinario sono quelle previste dal vigente CCPL.

La maturazione delle ferie è proporzionale al servizio prestato nel corso dell'anno. Il coordinatore, fermo restando la necessità di assicurare la fruizione del diritto da parte del Dipendente è tenuto a

 <p>A.P.S.P "Ubaldo Campagnola"</p>	<h2>DISCIPLINARE INTERNO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</h2>	<p>DISCPERS Ed. 1 Rev. 2</p>
		<p>Febbraio 2023</p>

gestire in modo responsabile tale istituto, attraverso la programmazione. La richiesta di congedo ordinario dovrà essere effettuata mediante la funzione "Richieste" del Portale del Personale 2.0. Al fine di programmare i periodi di congedo ordinario si precisa che i termini entro i quali presentare le proprie richieste sono i seguenti:

Periodo di fruizione del congedo ordinario	Termine per la presentazione delle richieste
01.02 – 31.05 di ciascun anno	15 dicembre dell'anno precedente
01.10 – 31.01 di ciascun anno	15 agosto di ciascun anno

La fruizione del congedo ordinario nei periodi estivi è consentita sulla base di una predefinita programmazione annuale. I periodi assegnati possono essere oggetto di scambio tra i lavoratori. Non è consentito al Dipendente di utilizzare tale istituto senza la preventiva autorizzazione. Nel caso in cui il Dipendente non provveda alla programmazione le ferie potranno essere assegnate d'ufficio dal Responsabile del Servizio.

SANTO PATRONO

La ricorrenza del Santo Patrono viene stabilita nel giorno 15 agosto e dà diritto alla maturazione di una giornata di congedo ordinario per tutto il Personale Dipendente dell'Ente.

ART. 4 – LAVORO STRAORDINARIO E SUPPLEMENTARE

Per esigenze di servizio e previa preventiva autorizzazione del Coordinatore o del Responsabile verrà riconosciuto il lavoro straordinario. Il lavoratore è tenuto ad utilizzare l'apposito modulo "Lavoro straordinario" che deve essere compilato specificando le motivazioni, firmato dal Lavoratore e controfirmato per autorizzazione (Modulo 6 – Modulo straordinario). In nessun modo la richiesta di straordinario potrà essere richiesta successivamente dal portale del Personale. Eccezionalmente può essere data convalida del lavoro straordinario nel giorno successivo allo svolgimento dello straordinario qualora il medesimo sia dovuto ad imprevedibili e contingenti esigenze di servizio.

Le ore di lavoro straordinario sono di norma oggetto di recupero da parte del Lavoratore. Il recupero delle ore può essere assegnato d'ufficio dal Responsabile del Servizio. In questo caso l'assegnazione delle ore di recupero avverrà in ordine decrescente di saldo ore complessivo e compatibilmente con la turnistica presente.

Il lavoratore può richiedere il pagamento delle ore di lavoro straordinario nei limiti stabiliti come segue: massimo 10 ore annue per ciascun lavoratore oltre a quanto stabilito ai successivi artt. 5 e 7. La richiesta di liquidazione delle ore straordinarie è presentata annualmente nel mese di settembre. Sono fatte salve eventuali situazioni particolari che saranno valutate singolarmente da parte del Direttore. (Modulo 7 – Modulo straordinario)

La contabilizzazione dello straordinario avviene dopo i 30 minuti in relazione alla richiesta.

 <p>A.P.S.P. “Ubaldo Campagnola”</p>	<p>DISCIPLINARE INTERNO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</p>	<p><i>DISCPERS</i> <i>Ed. 1 Rev. 2</i></p> <hr/> <p><i>Febbraio 2023</i></p>
---	---	--

ART. 5 – RIENTRI IN SERVIZIO e CHIAMATA FUORI ORARIO

L’art. 152 del CCPL disciplina l’indennità per il rientro in servizio dal riposo del personale dell’A.P.S.P.. Si considera “rientro in servizio” la variazione richiesta dall’A.P.S.P. che interviene rispetto alla turnistica esposta e notificata al Personale entro l’inizio del mese a cui si riferisce.

Ai fini del comma 1 dell’art. 152 del CCPL si definisce “personale inserito in una turnistica a ciclo continuo” il personale adibito ai servizi che prevedono lo svolgimento di attività lavorativa dal lunedì alla domenica e/o durante l’intero arco giornaliero delle 24 ore.

Il rientro in servizio del Personale assente per “recupero ore” è assimilabile al rientro da riposo di cui al comma 1 dell’art. 152 del CCPL.

Le disposizioni di cui al comma 2 dell’art. 152 (rientro da ferie) si applicano nei confronti di tutto il Personale Dipendente.

È facoltà del Dipendente di richiedere il pagamento delle ore effettivamente prestate in occasione del rientro in servizio mediante utilizzo di apposita modulistica (Modulo 9 – rientro).

Al personale non inserito in una turnistica a “ciclo continuo” si applicano le disposizioni di cui all’art. 44 e 122 del CCPL in vigore. A tal fine si considera “chiamata fuori orario” il rientro in servizio da riposo o giornata festiva comunicato al Dipendente non inserito in una turnistica a ciclo continuo nelle 48 ore antecedenti al turno/servizio richiesto. L’indennità spettante è calcolata, ai sensi dell’art. 122, applicando il compenso per lavoro straordinario diurno. La richiesta deve essere formalizzata su apposito modulo (Modulo 10 – chiamata fuori orario)

ART. 6 – CAMBIO TURNO

Il cambio turno è richiesto eccezionalmente dal Dipendente al Coordinatore o al suo sostituto mediante compilazione della funzione “Richieste” del Portale del Personale 2.0 e nel rispetto di quanto previsto in materia di orario di lavoro.

Il cambio turno è autorizzato da parte del Coordinatore o da suo sostituto.

ART. 7 – VISITA DI ACCERTAMENTO DELL’IDONEITÀ AL SERVIZIO

Ai fini dell’accertamento dell’idoneità al servizio l’A.P.S.P. mette a disposizione del medico competente idonei locali presso le sedi gestite dall’Ente. Al Dipendente viene riconosciuto forfettariamente il tempo di 15 minuti. Nel caso di significative variazioni in termini di tempo richiesto per la visita di accertamento dell’idoneità al servizio imputabili a ragioni di tipo organizzativo/logistico il Direttore potrà riconoscere il maggiore tempo richiesto.

Nel caso in cui, per ragioni di urgenza e necessità, il dipendente si dovesse recare presso altra sede diversa da quelle gestite dall’A.P.S.P. Ubaldo Campagnola per l’esecuzione della predetta visita, al dipendente viene riconosciuto il tempo viaggio e l’indennità chilometrica. Il tempo viaggio e l’indennità chilometrica non vengono riconosciute nel caso di visita programmata a seguito di dimenticanza del dipendente.

Art. 8 - FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

La partecipazione ad attività di formazione e di aggiornamento costituisce un diritto e un dovere per il Personale Dipendente.

 <p>A.P.S.P. “Ubaldo Campagnola”</p>	<h2>DISCIPLINARE INTERNO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</h2>	<p><i>DISCPERS</i> <i>Ed. 1 Rev. 2</i></p> <hr/> <p><i>Febbraio 2023</i></p>
---	--	--

Piano di formazione: il Piano di Formazione è approvato annualmente dal Direttore a seguito della raccolta dei fabbisogni formativi espressi da tutto il Personale dell’Ente. L’Azienda promuove l’organizzazione di corsi interni ed esterni, la cui frequenza può essere obbligatoria o facoltativa, che permettano al personale di raggiungere le 20 ore di iniziative di formazione e di aggiornamento all’anno.

Tipologia di eventi formativi e di aggiornamento: l’A.P.S.P. promuove iniziative formative interne, presso la propria sede Aziendale, ed esterne. L’A.P.S.P. promuove altresì riunioni periodiche e di aggiornamento rivolte al Personale Dipendente.

I dipendenti possono altresì fare richiesta di iscrizione ai corsi di formazione non promossi dall’A.P.S.P. procedendo alla segnalazione delle loro esigenze, mediante apposita modulistica da consegnare agli uffici Amministrativi dell’Ente.

Il Direttore provvede alla valutazione della richiesta ed all’autorizzazione della stessa secondo i seguenti criteri:

- conformità della richiesta al Piano di Formazione in vigore;
- coerenza del percorso formativo rispetto alla qualifica professionale;
- impegno orario e crediti ECM rilasciati;
- proporzionalità dell’impegno orario richiesto dal programma formativo rispetto alla durata del contratto di lavoro nell’anno solare di riferimento.

In caso di rilascio dell’autorizzazione saranno esclusivamente riconosciute le ore di formazione effettive senza la corresponsione di alcun onere relativo alla trasferta e alla quota di iscrizione.

Partecipazione alle attività di formazione e di aggiornamento: le attività formative promosse dall’A.P.S.P. sono obbligatorie o facoltative. L’obbligatorietà o meno dell’attività è definita all’interno dell’avviso. Per agevolare la partecipazione le attività vengono di norma organizzate presso la sede Aziendale prevedendo almeno due edizioni (mattino/pomeriggio).

La partecipazione del Dipendente può avvenire:

- in orario di servizio se possibile;
- durante la fruizione del riposo, del recupero ore e del congedo ordinario;
- al di fuori dell’orario lavorativo;
- con cambio del turno.

In casi eccezionali e in accordo con il Dipendente interessato la partecipazione ai corsi di formazione e di aggiornamento può avvenire in deroga alle disposizioni in materia di orario di lavoro.

In caso di mancata partecipazione è onere del Personale Dipendente comunicare e giustificare la propria assenza.

L’assenza ingiustificata a corsi di formazione che implicano un costo per l’Ente comporterà il recupero in busta paga del relativo costo.

In materia di formazione e di aggiornamento si applicano le disposizioni previste dall’art. 91 del CCPL e dall’accordo decentrato Aziendale di data 06.12.2018. (Modello 11 – autorizzazione e Modello 8 – rimborso spese)

 <p>A.P.S.P. “Ubaldo Campagnola”</p>	<p>DISCIPLINARE INTERNO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</p>	<p><i>DISCPERS</i> <i>Ed. 1 Rev. 2</i></p> <hr/> <p><i>Febbraio 2023</i></p>
---	---	--

ART. 9 - USO DEL CELLULARE

Durante il servizio è vietato l'utilizzo da parte del Personale Dipendente dell'A.P.S.P. del telefono cellulare. Lo stesso dovrà essere depositato all'interno del proprio armadietto personale o all'interno della propria borsa e non potrà per nessun motivo essere utilizzato. Solo in caso di effettiva situazione di urgenza il lavoratore potrà utilizzare o portare con sé il proprio telefono cellulare, previa autorizzazione preventiva da parte del proprio Responsabile.

ART. 10 - PARCHEGGIO AUTOMEZZO PRIVATO

Il dipendente può parcheggiare la propria automobile, esclusivamente durante l'orario di servizio, nel parcheggio interrato dell'A.P.S.P. situato in Via Campagnola, 5 e presso i parcheggi di Via Venezia 9 C.

L'accesso all'autorimessa è vietato a cicli, motocicli, pedoni e automezzi alimentati a gpl o metano. Il codice di accesso al parcheggio è personale e non può in nessun caso essere comunicato a terzi. Presso la sede del Centro Anziani di Ala non sussiste alcun parcheggio riservato al Personale Dipendente.

Il giardino posto a sud della Casa della Salute di Ala può essere utilizzato quale parcheggio per il personale dipendente e dell'ente.

ART. 11 – LIQUIDAZIONE INDENNITA' PREMIO SERVIZIO

Al personale dipendente cessato dal servizio con diritto a liquidazione dell'Indennità Premio di Servizio (IPS) a carico dell'Inps, con rilascio della Procura Speciale Irrevocabile a favore dell'A.P.S.P. Ubaldo Campagnola, sarà concessa la quota di TFR a carico dell'Ente entro il termine previsto dal comma 6 dell'art. 1 dell'Allegato E/9 del CCPL sottoscritto il 01/10/2018. L'importo dell'IPS sarà erogato all'ex dipendente nel momento in cui l'Istituto previdenziale corrisponderà l'importo spettante all'A.P.S.P. Ubaldo Campagnola.

ART. 12 – RIMBORSO ISCRIZIONE AGLI ALBI

Con riferimento al rimborso della quota annuale - Albo Professionale, di cui all'art. 131 comma 2, si precisa che le richieste da parte degli interessati dovranno pervenire, su apposito Modulo (Modulo 8 – richiesta rimborso), esclusivamente entro il 30 di settembre dell'anno in cui si intende esercitare il diritto, e saranno erogate contestualmente con il pagamento degli Stipendi del mese di novembre. Le richieste pervenute oltre tale data non saranno prese in considerazione.

L'A.P.S.P. rimborserà l'importo in relazione al numero di ore contrattuali ed in relazione al periodo contrattuale alle dipendenze dell'A.P.S.P. Ubaldo Campagnola nell'anno di riferimento.

Avio, lì 15 febbraio 2023

IL DIRETTORE
dott. Andrea Zencher



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

Modulo 1

**Autocertificazioni in caso di assenza per malattia
inferiore o uguale a 2 giorni**

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Il _____
Residente nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____
e (compilare solo se domicilio diverso dalla residenza)
Domiciliato nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____

DICHIARO

*sotto la propria responsabilità che quanto indicato corrisponde al vero, consapevole delle
conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000) oltre alle conseguenze
disciplinari*

di autocertificare la seguente assenza per malattia

dal giorno: _____ **al giorno:** _____

Data _____

Firma del dichiarante



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

Modulo_2

Richiesta di congedo parentale/aspettativa

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____

TIPO DI RICHIESTA

- Congedo parentale ai sensi del c. 10 art. 51 CCPL 01.10.2018
 Aspettativa non retribuita ai sensi del c. 17 art. 51 del CCPL 01.10.2018

INIZIO _____ **PERIODO** **FINE** _____

DATI ANAGRAFICI ALTRO GENITORE

Codice Fiscale _____
Cognome – Nome _____
Data di nascita _____
Luogo di Nascita _____
Cittadinanza _____
Residenza Comune _____
Via _____
CAP _____

SITUAZIONE LAVORATIVA ALTRO GENITORE

- Autonomo/a
 Dipendente:

DENOMINAZIONE DATORE DI LAVORO

INDIRIZZO SEDE DATORE DI LAVORO



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

Modulo_2

- Gestione separata
- Non lavorare/non lavoratrice
- Lavoratore a domicilio/servizi domestici
- Altro

DICHIARO (per genitore solo) CHE DAL _____

- L'altro genitore è deceduto
 - L'altro genitore è gravemente infermo
 - L'altro genitore ha abbandonato il minore
 - Il minore è affidato esclusivamente al richiedente
-
- L'altro genitore non ha riconosciuto il minore

DEFINIZIONE DELL'EVENTO

L'evento rappresenta la motivazione per cui si intende effettuare la domanda di congedo parentale:

- PARTO
 - o Data effettiva del parto _____
 - o Numero nati _____
- ADOZIONE / AFFIDAMENTO NAZIONALE
 - o Data ingresso in famiglia _____
 - o Data adozione _____
 - o Numero minori _____
- ADOZIONE / AFFIDAMENTO INTERNAZIONALE
 - o Data ingresso in famiglia _____
 - o Data adozione _____
 - o Numero minori _____
 - o Provvedimento straniero di adozione _____
- AFFIDAMENTO NON PREADOTTIVO

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

Codice fiscale _____

Cognome, nome _____

Data di nascita _____

Provincia e luogo di nascita _____

Cittadinanza _____

Residenza Comune _____

Via _____

CAP _____



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

DICHIARAZIONI

- Dichiaro che il minore è vivente
- Dichiaro di astenermi effettivamente dall'attività lavorativa per i periodi di congedo richiesti

DICHIARAZIONI DI CONGEDI PARENTALI DEL RICHIEDENTE FRUITI PRESSO ALTRI DATORI DI LAVORO PRIVATI E/O PUBBLICI

- Dichiaro di aver usufruito per lo stesso minore di periodi di congedo parentale:

- TOTALE GIORNI _____ o il dettaglio dei periodi:

DATA INIZIO	DATA FINE
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DICHIARAZIONI DI CONGEDI PARENTALI DELL'ALTRO GENITORE FRUITI PRESSO DATORI DI LAVORO PRIVATI E/O PUBBLICI

- Dichiaro che l'altro genitore non fruisce per lo stesso periodo di congedo parentale
- Dichiaro che l'altro genitore ha richiesto per lo stesso minore periodi di congedo parentale:
- TOTALE GIORNI _____ o il dettaglio dei periodi:

DATA INIZIO	DATA FINE
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

* * * * *

Con la sottoscrizione del presente modulo il dichiarante dichiara sotto la propria responsabilità che quanto indicato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000) oltre alle conseguenze disciplinari

Data _____

Firma del dichiarante _____



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

**Richiesta di aspettativa non retribuita per motivi
personali/familiari (ai sensi art. 52 CCPL 01.10.2018)**

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Il _____
Residente nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____
e (compilare solo se domicilio diverso dalla residenza)
Domiciliato nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____

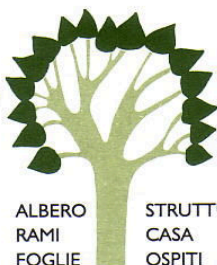
CHIEDE

(barrare la tipologia che interessa)

*sotto la propria responsabilità che quanto indicato corrisponde al vero, consapevole delle
conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000) oltre alle conseguenze
disciplinari*

Aspettativa non retribuita per assistere familiari di 1° o 2° grado o conviventi, vittime di
malattie gravi o stati fisici di grave debilitazione, ai sensi dell'art. 52 c. 1 CCPL 01.10.2018, dal
_____ al _____ (fino a 3 anni e minimo 1 mese) per il familiare/convivente
_____ nato il _____ rapporto di parentela con il richiedente _____;

Aspettativa non retribuita dal _____ al _____ (fino a 1 anno) per gravi ragioni
personali o familiari ai sensi dell'art. 52 c. 2 del CCPL 01.10.2018 derivanti dalla seguente
situazione (indicare il motivo della richiesta): _____;



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

Modulo_3

Aspettativa non retribuita dal _____ al _____ (fino a 1 anno) per studi e ricerca (indicare tipologia studi e attività di ricerca): _____;

Aspettativa non retribuita dal _____ al _____ (fino ad 1 anno e minimo 2 mesi) per motivi personali non rientranti nelle altre fattispecie ma comunque non riconducibili a qualsiasi attività lavorativa;

Aspettativa non retribuita dal _____ al _____ (fino ad 1 anno) per realizzare la seguente esperienza lavorativa alternativa (indicare tipologia attività per verificare il vincolo di incompatibilità) _____ presso il seguente datore di lavoro (indicare denominazione e sede): _____;

A tal fine allega l'eventuale documentazione probatoria:

- certificato attestante il bisogno di assistenza continua;
- documentazione comprovante il grave motivo personale/familiare;
- documentazione riferita alle attività di studio o ricerca;
- documentazione riferita all'attività lavorativa alternativa.

Data _____

Firma del dichiarante



**Richiesta permesso retribuito
(art. 49 CCPL 01.10.2018)**

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Il _____
Residente nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____
e (compilare solo se domicilio diverso dalla residenza)
Domiciliato nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____

CHIEDE

(barrare la tipologia che interessa)

sotto la propria responsabilità che quanto indicato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000) oltre alle conseguenze disciplinari

- il permesso retribuito di giorni _____ dal _____ al _____ per il seguente motivo:
 - Partecipazione a concorsi od esami;
 - Lutto per il/la sig./ra _____ (cognome nome _____ - rapporto parentela _____) deceduto/a nel Comune di _____ il _____; *
 - Donazione sangue;



Modulo_4

- Visita medica specialistica personale prevista dalle ore _____ alle ore _____ presso struttura con sede in _____;
- Per partecipazione ad operazioni elettorali e referendarie a livello europeo, nazionale, regionale, provinciale e comunale;
- Congedo matrimoniale (15 gg.);
- per il seguente grave motivo personale o familiare (massimo 10 giorni): _____;
- per accompagnamento a visite mediche specialistiche di parenti fino al secondo grado e affini di primo grado bisognosi di assistenza e/o di figli minorenni (nome e cognome dell'assistito _____ data di nascita _____ rapporto di parentela _____ e orario della vista – dalle ore _____ alle ore _____)

A tal fine allega la seguente documentazione:

Data _____

Firma del dichiarante

* * * * *

Si ricorda che la presente richiesta dovrà essere consegnata agli Uffici Amministrativi di norma e ove possibile entro il 10 del mese antecedente.

Entro il mese di fruizione del permesso dovrà essere consegnata la documentazione probatoria.

* * * * *

* Giorni lavorativi di permesso spettanti per lutto:

<u>Coniuge, convivente</u>		3 giorni
<u>Parenti primo grado</u>	genitori, figli	3 giorni
<u>Parenti secondo grado</u>	nonni, fratelli/sorelle, nipoti (figli dei figli)	3 giorni
<u>Parenti terzo grado</u>	zii (fratello/sorella del proprio genitore), nipoti (figli di fratello/sorella), bisnonni	1 giorno
<u>Affini primo grado</u>	suoceri, nuore/generi	3 giorni
<u>Affini di secondo grado</u>	cognati	1 giorno



**Richiesta permesso non retribuito
(art. 55 CCPL 01.10.2018)**

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Il _____
Residente nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____
e (compilare solo se domicilio diverso dalla residenza)
Domiciliato nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____

CHIEDE

(barrare la tipologia che interessa)

sotto la propria responsabilità che quanto indicato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000) oltre alle conseguenze disciplinari

- il permesso NON retribuito di giorni _____ dal _____ al _____ per il seguente motivo:

Motivi personali (massimo 15 giorni annui)

Partecipazione a concorsi in qualità di esperto (massimo 5 giorni annui)

Modulo_5

Svolgimento attività legata alla tutela volontaria di minori (max 4 giorni annui)

A tal fine allega la seguente documentazione:

Data _____

Firma del dichiarante

* * * * *

Si ricorda che la presente richiesta dovrà essere consegnata agli Uffici Amministrativi di norma e ove possibile entro il 10 del mese antecedente.

Entro il mese di fruizione del permesso dovrà essere consegnata la documentazione probatoria.



Richiesta autorizzazione lavoro straordinario

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

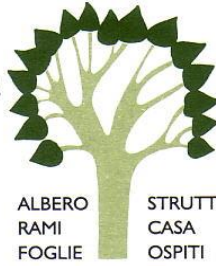
Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Il _____
Residente nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____
e (compilare solo se domicilio diverso dalla residenza)
Domiciliato nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____

CHIEDE

l'autorizzazione al seguente lavoro straordinario

DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	MOTIVO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Data _____

Firma del dichiarante

* * * * *

Spazio riservato al Responsabile del Servizio

- Autorizza
- Non autorizza

Data _____

Firma del Responsabile

* * * * *



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

Richiesta pagamento ore straordinarie

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Il _____
Residente nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____
e (compilare solo se domicilio diverso dalla residenza)
Domiciliato nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____

CHIEDE

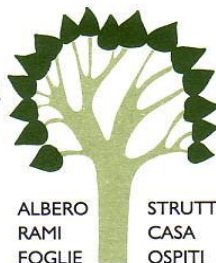
il pagamento di n. _____ ore straordinarie autorizzate e prestate

- per attività formativa o di aggiornamento;
- per altre attività (da presentarsi nel mese di settembre di ciascun anno)

Data _____

Firma del dichiarante

AZIENDA PUBBLICA
UBALDO



SERVIZI ALLA PERSONA
CAMPAGNOLA

ALBERO
RAMI
FOGLIE

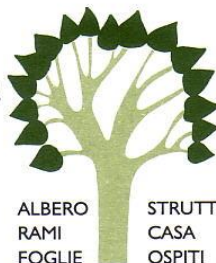
STRUTTURA
CASA
OSPITI

Modulo_7

Azienda di Servizi alla Persona "Ubaldo Campagnola"

Costituita ai sensi della L.R. 21 Settembre 2005, n° 7

Via Campagnola, 5 – 38063 AVIO – Trento – Tel. 0464.688024 – e-mail: info@apspavio.it
Cod. Fisc. E Part. IVA: 01124240225



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

Richiesta rimborso spese

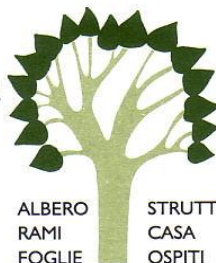
*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Il _____
Residente nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____
e (compilare solo se domicilio diverso dalla residenza)
Domiciliato nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____

CHIEDE

- il rimborso per complessivi Euro (massimo Euro 30,00) _____ per l'acquisto di calzature conformi alle indicazioni date dall'Ente (allegare copia documentazione fiscale e caratteristiche della calzatura)
- il rimborso delle spese sostenute nell'ambito di visite e/o esami prescritti da parte del Medico Competente per complessivi Euro _____ (allegare documentazione fiscale)
- il rimborso delle spese sostenute per l'iscrizione ad albo professionale per complessivi Euro _____ (allegare ricevuta di pagamento) dovuta per il periodo dal _____ al _____.



Modulo_7

il rimborso delle spese sostenute a seguito di missione autorizzata da parte dell'Amministrazione come di seguito dettagliata:

- Marca e modello automezzo: _____ e cilindrata _____

Data	Dalle ore	Alle ore	Tot Km A/R	Ind. Km	Altre spese viaggio (parcheggio, pedaggio autostr, treno, autobus....)	Ind. Missione	Spese Vitto	TOTALE SPESE

- Allegare i documenti comprovanti la spesa sostenuta.

Data _____

Firma del dichiarante

* * * * *

Spazio riservato all'Amministrazione

Autorizza la liquidazione della spesa di Euro _____

Non autorizza

Data _____

Firma



Richiesta riconoscimento rientro in servizio

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Il _____
Residente nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____
e (compilare solo se domicilio diverso dalla residenza)
Domiciliato nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____

CHIEDE

(barrare la tipologia che interessa)

sotto la propria responsabilità che quanto indicato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000) oltre alle conseguenze disciplinari

- il riconoscimento del rientro in servizio per il giorno _____
- il pagamento delle ore derivanti dal rientro in servizio di cui sopra
- il recupero delle ore derivanti dal rientro in servizio di cui sopra

Data _____

Firma del dichiarante



Richiesta riconoscimento chiamata fuori orario

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Il _____
Residente nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____
e (compilare solo se domicilio diverso dalla residenza)
Domiciliato nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____

CHIEDE

(barrare la tipologia che interessa)

sotto la propria responsabilità che quanto indicato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000) oltre alle conseguenze disciplinari

il riconoscimento del servizio effettuato per chiamata fuori orario dalle ore (considerare anche il tempo per raggiungere il posto di lavoro e per il rientro al domicilio) _____ alle ore _____ del giorno _____ per la seguente motivazione _____

Data _____

Firma del dichiarante



Richiesta autorizzazione missione di servizio

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Il _____
Residente nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____
e (compilare solo se domicilio diverso dalla residenza)
Domiciliato nel Comune di _____
in via _____
numero civico _____

CHIEDE

(barrare la tipologia che interessa)

sotto la propria responsabilità che quanto indicato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000) oltre alle conseguenze disciplinari

- di essere autorizzato a recarsi al seguente indirizzo _____ dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ per la seguente motivazione
- partecipazione al seguente corso di formazione _____
- altro _____
- di essere autorizzato all'utilizzo del seguente automezzo Aziendale
- Ford Transit
- Renault Kangoo



Modulo_11

Volkswagen Crafter

dichiarando a tal fine:

- di essere in possesso di patente di guida valida n. _____
- di essere consapevole che la violazione del codice della strada costituisce una responsabilità personale.

di essere autorizzato all'utilizzo del proprio automezzo (marca e modello) _____ e targa _____ dichiarando a tal fine:

- di essere in possesso di patente di guida valida n. _____
- che il veicolo utilizzato è in regola con le norme vigenti in materia di copertura assicurativa nonché conforme a tutti i requisiti tecnici e di sicurezza previsti dalla legge;
- di assumersi ogni responsabilità per danni diretti o indiretti dovuti a propria colpa o negligenza;
- di essere consapevole che la violazione del codice della strada costituisce una responsabilità personale.
- di sollevare da ogni e qualsiasi responsabilità circa l'uso dello stesso nell'interesse dell'Amministrazione di appartenenza.

Data _____

Firma del dichiarante

* * * * *

Spazio riservato all'Amministrazione

Autorizza

Non autorizza

Data _____

Firma del Responsabile



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

Modulo_12

Richiesta riposi giornalieri del lavoratore nel primo anno di vita del bambino

*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Spettabile
APSP Ubaldo Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 - AVIO (TN)
info@apspavio.it

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome _____
Nome _____
Codice Fiscale _____

TIPO DI RICHIESTA

riposi giornaliero previsti per il lavoratore durante il primo anno di vita del bambino, ai sensi dell'art. 39 del D.Lgs. n. 151/2001

DATI ANAGRAFICI ALTRO GENITORE

Codice Fiscale _____
Cognome – Nome _____
Data di nascita _____
Luogo di Nascita _____
Cittadinanza _____
Residenza Comune _____
Via _____
CAP _____

SITUAZIONE LAVORATIVA ALTRO GENITORE

- Autonomo/a
 Dipendente:

DENOMINAZIONE DATORE DI LAVORO _____
INDIRIZZO SEDE DATORE DI LAVORO _____

- Gestione separata
 Non lavorare/non lavoratrice



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

Modulo_12

- Lavoratore a domicilio/servizi domestici
 Altro

DICHIARO (per genitore solo) CHE DAL _____

- L'altro genitore è deceduto
 L'altro genitore è gravemente infermo
 L'altro genitore ha abbandonato il minore
 Il minore è affidato esclusivamente al richiedente

 L'altro genitore non ha riconosciuto il minore

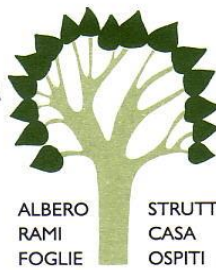
DEFINIZIONE DELL'EVENTO

L'evento rappresenta la motivazione per cui si intende effettuare la domanda di congedo parentale:

- PARTO
 o Data effettiva del parto _____
 o Numero nati _____
- ADOZIONE / AFFIDAMENTO NAZIONALE
 o Data ingresso in famiglia _____
 o Data adozione _____
 o Numero minori _____
- ADOZIONE / AFFIDAMENTO INTERNAZIONALE
 o Data ingresso in famiglia _____
 o Data adozione _____
 o Numero minori _____
 o Provvedimento straniero di adozione _____
- AFFIDAMENTO NON PREADOTTIVO

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

Codice fiscale _____
Cognome, nome _____
Data di nascita _____
Provincia e luogo di nascita _____
Cittadinanza _____
Residenza Comune _____
Via _____
CAP _____



DICHIARAZIONI

- Dichiaro che il minore è vivente
- che l'altro genitore non ha fruito dei riposi previsti per il lavoratore durante il primo anno di vita del bambino, ai sensi dell'art. 39 del D.Lgs. n. 151/2001

* * * * *

Con la sottoscrizione del presente modulo il dichiarante dichiara sotto la propria responsabilità che quanto indicato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000) oltre alle conseguenze disciplinari

Data _____

Firma del dichiarante
