

***Bando Conciliamo - Progetto Work-Life Balance Management
Banca del Tempo Solidale Duemilauno Agenzia Sociale***

MODULO RICHIESTA Bts2001

Anno 2026

La/il sottoscritta/o NOME _____ COGNOME _____
nata/o il _____ a _____ Lavoratrice/ore di
Duemilauno Agenzia Sociale,

dichiara

di aver esaurito l'intera dotazione di ferie, di non avere la banca ore in positivo, di avere altresì usufruito di tutti i permessi retribuiti a disposizione per l'anno in corso e di rientrare in una delle due categorie¹:

- essere affetto da malattia grave² certificata e documentata e aver esaurito i 180 giorni di malattia retribuita nell'arco dell'anno;
- aver la necessità di assistere i figli o il coniuge (o persona parte di unione civile o convivente more uxorio) o un parente entro il 3° grado affetto da malattia grave certificata e documentata (vedi nota1) ex lege 53/2000, anche non convivente;
- si trovino ad affrontare situazioni di grave emergenza personale derivanti da eventi catastrofici o calamità naturali³, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alluvioni, terremoti, frane, incendi di vaste proporzioni, eventi atmosferici eccezionali, che abbiano comportato la perdita, l'inagibilità o il grave danneggiamento dell'abitazione principale o una situazione di grave disagio abitativo o sociale.

chiede pertanto di poter usufruire delle ore messe a disposizione dalla Bts2001

¹ barrare la categoria interessata

² "gravi motivi" derivanti dalle seguenti patologie: 1. patologie acute o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, reumatica, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze, a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche; 2. patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali; 3. patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario; 4. patologie dell'infanzia e dell'età evolutiva per le quali il programma terapeutico e riabilitativo richieda il coinvolgimento dei genitori o del soggetto che esercita la potestà.

³ negli eventi catastrofici o calamità naturali rientrano: alluvioni, terremoti, frane, incendi estesi, trombe d'aria/eventi atmosferici eccezionali, crolli strutturali conseguenti a eventi naturali, messa inagibilità dell'abitazione con ordinanza pubblica e devono avere le seguenti caratteristiche: essere imprevedibili e straordinari, non dipendere dalla volontà del lavoratore, avere impatto diretto e grave sulla vita abitativa o familiare, essere ufficialmente documentato.

e a tal fine allega IN CASO DI MALATTIA GRAVE, tutta la documentazione sanitaria attestante la stessa, incluso il certificato medico dove si attesta che trattasi di “grave patologia” e dove sia indicata il tipo di terapia a cui si è sottoposti, i periodi di durata, gli eventuali effetti invalidanti e l’eventuale necessità di assistenza continua e/o IN CASO DI EVENTI CATASTROFICI, tutta la documentazione che dimostri situazioni di grave emergenza personale derivanti da eventi catastrofici o calamità naturali⁴, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alluvioni, terremoti, frane, incendi di vaste proporzioni, eventi atmosferici eccezionali, che abbiano comportato la perdita, l’inagibilità o il grave danneggiamento dell’abitazione principale o una situazione di grave disagio abitativo o sociale.

Sono altresì consapevole che:

1. La malattia grave verrà valutata dal Medico del Lavoro in base alla documentazione medica presentata mentre le richieste legate a eventi catastrofici o calamità naturali saranno valutate da una Commissione interna, composta da due componenti della Commissione Consultiva e da una persona addetta all’Ufficio Paghe;
2. La concessione delle ore avverrà al massimo entro 1 mese dalla richiesta, in base alla dotazione disponibile e sarà riparametrata tenendo in considerazione la retribuzione lorda individuale da me percepita nel mese della richiesta;
3. Nel caso in cui, la mia necessità venisse meno (per esempio per dimissione o per altri sopraggiunti motivi), dovrò far pervenire una sollecita comunicazione agli Uffici della Cooperativa per consentire la sospensione dell’erogazione delle ore e la conseguente messa a disposizione della Bts2001 a favore degli altri beneficiari.

Data _____

Firma _____

Privacy

I dati raccolti saranno utilizzati per verificare i moduli che perverranno per l’adesione dei soci al progetto “Banca del Tempo Solidale 2001”. L’adesione al progetto è volontaria, il mancato conferimento dei dati richiesti per beneficiare della Banca del Tempo Solidale 2001, comporterà l’impossibilità di verificare la domanda. Tutti i dati raccolti verranno conservati per un tempo compatibile alle disposizioni di legge. Si ricorda che si può sempre richiedere di avere accesso ai propri dati personali e che è disponibile presso l’autorità di controllo un modulo per esercitare il proprio diritto di reclamo (<https://www.garanteprivacy.it/>).

*Si coglie l’occasione per ricordare a tutti i lavoratori e le lavoratrici che è sempre possibile aderire anche al **Fondo solidale per le malattie lunghe con Cesare Pozzo** che prevede un sussidio in caso di malattia o infortunio extra lavoro al superamento dei 180 giorni di malattia nell’arco dell’anno solare. Per maggiori info <https://www.2001agsoc.it/fsi.asp>*

⁴ negli eventi catastrofici o calamità naturali rientrano: alluvioni, terremoti, frane, incendi estesi, trombe d’aria/eventi atmosferici eccezionali, crolli strutturali conseguenti a eventi naturali, messa inagibilità dell’abitazione con ordinanza pubblica e devono avere le seguenti caratteristiche: essere imprevedibili e straordinari, non dipendere dalla volontà del lavoratore, avere impatto diretto e grave sulla vita abitativa o familiare, essere ufficialmente documentato.