

VERBALE DI ACCORDO AZIENDALE

TRA

ENTE DI GESTIONE AREE PROTETTE ALPI COZIE CON SEDE IN SALBERTRAND (TO) NELLA
PERSONA DEL SUO DIRETTORE DR. MICHELE OTTINO

E
LE RSU DELL'ENTE

BANCA DEL TEMPO SOLIDALE

In via sperimentale, in attesa di eventuali adeguamenti contrattuali regionali o nazionali, in questo momento caratterizzato da un episodio pandemico di portata mondiale, viene istituita una "Banca del Tempo Solidale" per i dipendenti dell'Ente finalizzata a supportare attraverso la fruizione di ferie a ore o a giornate quei lavoratori che si trovino ad affrontare gravi e documentate situazioni personali, problemi di salute, o debbano assistere parenti e/o affini e/o conviventi, ed abbiano esaurito la loro disponibilità di ferie residue dell'anno precedente e straordinari a recupero dell'anno precedente

DESTINATARI DEI PERMESSI DELLA BANCA DEL TEMPO SOLIDALE

Destinatari dei permessi della "Banca del Tempo Solidale" sono i lavoratori che si trovino ad affrontare gravi e documentate situazioni personali, problemi di salute, o debbano assistere parenti e/o affini e/o conviventi.

In caso di eventi eccezionali, calamità naturali o sanitarie, come il presente, l'accesso alla Banca del Tempo Solidale può essere garantita a prescindere dall'esaurimento delle dotazioni personali in corso previo esplicito accordo tra le parti che sottoscrivono il presente verbale.

Il quantitativo annuo massimo di ore/giorni di ferie spettante è fissato in base alle domande pervenute entro una certa data ed in base alle disponibilità della Banca del Tempo Solidale.

Qualora vengano incrementate le dotazioni della Banca del Tempo Solidale per effetto di nuove donazioni anonime di ore da parte del personale dipendente, verranno riaperti i termini per chiedere la fruizione di ore in disponibilità alla Banca.



MODALITA' DI FRUIZIONE DEI PERMESSI DELLA BANCA DEL TEMPO SOLIDALE

Per l'accesso al beneficio della "Banca del Tempo Solidale" i dipendenti dovranno presentare apposita richiesta scritta all'Ufficio del personale dell'Ente.

La richiesta dovrà contenere:

- i giorni/le ore di ferie richiesti;
- idonea documentazione attestante la sussistenza della situazione di necessità o della finalità dell'assenza dal lavoro.
- la dichiarazione di consapevolezza che si tratta di un accordo sperimentale ed eccezionale che propone un ampliamento della casistica prevista nel CCNL del 18 maggio 2018 dovuto all'emergenza della pandemia in attesa di un adeguamento contrattuale a livello regionale o nazionale

L'Ente darà riscontro al richiedente entro il giorno di scadenza per la presentazione delle domande previa verifica del monte ore disponibile e sua ripartizione tra i richiedenti.

Le ore complessivamente donate, confluite nella "Banca del Tempo Solidale", sono fruibili anche sotto forma di congedi orari, giornate intere, frazionabili in mezze giornate di assenza a titolo di permesso retribuito.

L'Ente e le RSU si impegnano alla riservatezza dei dati trattati, sia per quanto riguarda i dati relativi ai dipendenti donatori che quelli riguardanti i dipendenti fruitori.

Ove necessario, i dati sulla Banca del Tempo Solidale saranno divulgati esclusivamente in forma aggregata.

MODALITA' DI ALIMENTAZIONE DELLA BANCA DEL TEMPO SOLIDALE

L'alimentazione della "Banca del Tempo Solidale" avviene mediante donazione, volontaria ed a titolo gratuito, da parte dei dipendenti dell'Ente di giornate, ovvero ore, della dotazione individuale proveniente dai seguenti istituti: ex festività, ferie, festività guardaparco.

La donazione di giornate o ore di ferie normata dal presente Accordo avviene senza pregiudizio per il diritto al riposo settimanale ed al periodo minimo di ferie annuale (D.Lgs. 8/4/2003, n. 66).

I lavoratori potranno contribuire alla Banca del Tempo Solidale, attraverso formale comunicazione all'Ufficio Personale, donando un minimo di 1 giornata.

Il personale dirigente potrà contribuire alla Banca del Tempo Solidale attingendo dalla propria disponibilità individuale per ex festività e ferie.

Le parti concordano che le previsioni del presente Accordo hanno carattere sperimentale e sono

valide fino al ritorno alla normale attività lavorativa dell'Ente, comunque non oltre la fine di dicembre 2020, tenuto conto che se per la specifica pandemia venissero esaurite anche le ore a disposizione nella "Banca del Tempo Solidale" si potrà ricorrere all'istituto dell'art.87.

Le parti si incontreranno entro la fine dell'anno per valutare congiuntamente gli effetti del presente Accordo.

Salbertrand , li 16.04.2020

Letto, approvato e sottoscritto.

EGAP Il direttore Michele Ottino

La RSU



Elisa Ramasse

MODULO PER LA DONAZIONE A FAVORE DELLA

“Banca del Tempo Solidale”

PER L'ANNO 2020

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
provincia _____, il _____, residente in _____, prov.
_____, via _____

alle dipendenze dell'Ente di Gestione delle Aree Protette delle Alpi Cozie, con contratto di
lavoro a tempo indeterminato/determinato a far data dal _____ e con inquadramento di _____
con la presente

DICHIARA

la propria volontà di donare alla “Banca del Tempo Solidale” dell'Ente,

Ferie: gg.

Permessi ex festività: gg.

Festività g.p. : gg.

li

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel sopra esteso documento ai sensi
dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei
dati personali” e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

li

Firma

GR

MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AI BENEFICI DELLA

“Banca del Tempo Solidale”

Spett.le

UFFICIO DEL PERSONALE DELL'ENTE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, provincia
_____, il _____, residente in _____, prov. _____,
via _____

alle dipendenze dell'Ente di Gestione delle Aree Protette delle Alpi Cozie, con contratto di lavoro a tempo
indeterminato/determinato a far data dal _____ e con inquadramento di
_____, trovandosi nella situazione di seguito indicata, con la presente

CHIEDE

poter beneficiare di n. _____ giorni/ore, nel periodo dal _____ al _____, attingendo dalla
“Banca del Tempo Solidale”, istituita con Accordo del _____.

DICHIARA

di trovarsi nella/e situazione/i di seguito contrassegnata/e:

DICHIARA

di essere consapevole che si tratta di un accordo sperimentale ed eccezionale che propone un ampliamento
della casistica prevista nel CCNL del 18 maggio 2018 dovuto all'emergenza della pandemia, in attesa di un
adeguamento contrattuale a livello regionale o nazionale.

li

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel sopraesteso documento ai sensi dell'art.
13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati
personali” e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

li

Firma

Allegati:

- 1)
- 2)