



COMUNE DI AZZONE

Provincia di Bergamo

Piazza Caduti e Dispersi n.1 – c.a.p. 24020 - tel. 0346/54001 - fax 0346 /53777
e-mail: info@comune.azzone.bg.it C.F. e P.I. 00579440165

ALLEGATO F) DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE ALLA PRESTAZIONE LAVORATIVA

Al Responsabile del Settore/Area

Il/La sottoscritto/a _____
dipendente del Comune di Azzone in servizio presso (indicare il servizio e l'Area/Settore di appartenenza) _____ con Profilo di _____
_____ Categoria _____

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità "agile", secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare nell'Accordo individuale da sottoscrivere con il Responsabile del settore/area.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti

DICHIARA

di necessitare per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, della seguente strumentazione tecnologica fornita dall'Amministrazione:

di non necessitare di alcuna strumentazione fornita dall'Amministrazione essendo in possesso della seguente strumentazione tecnologica:

DICHIARA altresì:

(barrare una sola casella corrispondente)

di rientrare nella/e categoria/e di seguito elencate (all'occorrenza certificate e/o documentate):

- Lavoratore fragile: soggetto in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Lavoratore in quarantena fiduciaria;

- Lavoratrice nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'art. 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151;
- Lavoratrice in stato di gravidanza;
- Lavoratore/trice con figli e/o altri conviventi in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Lavoratore/trice residente o domiciliato/a in comune al di fuori di quelli del Comune di Gianico, tenuto conto della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro;
- Lavoratore/trice con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori di quattordici anni;
- Lavoratore/trice non rientrante in alcuna delle precedenti categorie.

Infine,

DICHIARA

- di aver preso visione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) approvato con deliberazione di Giunta comunale n. _____ del _____;
- di accettare tutte le disposizioni previste nel POLA;
- di avere la disponibilità di luoghi idonei per svolgere l'attività lavorativa in lavoro agile;
- che i luoghi di espletamento dell'attività lavorativa in lavoro agile sono in linea con la normativa riguardante la sicurezza del lavoro in riferimento alle caratteristiche degli ambienti e degli strumenti utilizzati;

Individua il Domicilio per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il seguente luogo (barrare una casella ed indicarne l'indirizzo):

- _____ Residenza
- _____ Domicilio
- Altro _____ luogo _____ (da _____ specificare)

Data _____

Firma _____