

## ALLEGATO 4 - Domanda di attivazione del lavoro agile alla prestazione lavorativa

Al Responsabile di Area \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso il Comune di Valmadrera 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 di 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):

situazioni di disabilità psico-fisiche certificate ai sensi della Legge 5 febbraio 1992 n.104, oppure sofferenti di patologie autoimmuni, farmaco-resistenti, degenerative e/o certificate come malattie rare;

esigenza di cura di soggetti conviventi affetti da handicap grave, debitamente certificato nei modi e con le forme previste dalla Legge 5 febbraio 1992 n.104 oppure sofferenti di patologie autoimmuni, farmaco-resistenti, degenerative e/o certificate come malattie rare;

esigenza di cura di figli minori e/o minori conviventi di anni \_\_\_\_\_;

altre esigenze di cura, debitamente documentate, nei confronti del coniuge e/o di parenti (entro il 2° grado) o affini (entro il 1° grado), conviventi o non conviventi domiciliati entro 20 km dal luogo di domicilio;

distanza chilometrica autocertificata tra l'abitazione e la sede di lavoro, in base al percorso più breve, pari a Km \_\_\_\_\_

Lavoratore/trice non rientrante in alcuna delle precedenti categorie.

Infine

## DICHIARA

- di aver preso visione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile;
- di accettare tutte le disposizioni previste nel POLA;

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 \_\_\_\_\_