

## OGGETTO: DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE

Al Responsabile del Settore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso (indicare la U.I.O o 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 U.O.

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):

- 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 fragile: soggetto in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medicolegali, 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/trice residente o domiciliato/a in comune al di fuori di quello di \_\_\_\_\_, 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 Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - sottosezione 3.2  
Organizzazione del lavoro agile

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

Residenza

Domicilio

Altro luogo (da specificare)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_