

Prot. n. _____ del _____

Al Funzionario Responsabile dell'Area

SEDE

**RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DI “SMART WORKING”
STRAORDINARIO**

Il/la sottoscritto/a: _____ nato/a il: _____ a
_____ residente a: _____ in via _____

con rapporto di lavoro:

tempo pieno

part-time (specificare % e se verticale/orizzontale)

profilo professionale _____ Cat. _____

RICHIESTE

di poter svolgere la prestazione lavorativa in modalità “smart working”

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

- che per l'installazione della postazione di lavoro a distanza dispone di un ambiente idoneo quanto ad abitabilità, con superficie e volume adeguati alla postazione lavorativa; che gli impianti elettrici, di riscaldamento o condizionamento sono a norma;
- di disporre di un computer in possesso delle caratteristiche minime per lo svolgimento del lavoro a distanza, (Devono essere garantiti i requisiti minimi di un sistema operativo e antivirus aggiornati. Sarà poi l'Amministrazione a provvedere e assicurare l'accesso da remoto e l'identificazione informatica del dipendente, ovvero in cloud. Alternativamente, come suggerito dal Dipartimento della Funzione pubblica, si può ricorrere all'attivazione di una Vpn (Virtual Private Network);
- di avere a propria disposizione una connessione internet idonea allo svolgimento efficace delle attività lavorative in remoto;

- di mettere a disposizione il seguente numero telefonico di contatto per l'Amministrazione:
_____ con reperibilità telefonica dalle _____ alle _____ secondo le intese raggiunte con il Dirigente/Responsabile di riferimento
- di aver preso visione dell'informativa in materia della tutela della salute e della sicurezza di cui all'articolo 22 della legge 22 maggio 2017, n. 81, pubblicata sul sito INAIL, e di impegnarsi ad osservarne le prescrizioni per quanto riguarda l'ambiente di lavoro e la relativa strumentazione;

Luogo e data _____

FIRMA DEL DIPENDENTE
