



**COMUNE DI MOZZANICA**  
**Provincia di Bergamo**

**Piazza Locatelli n. 5 24050 MOZZANICA**

**N Tel. 0363/324811 fax 0363 828122**

codice fiscale e partita IVA n. 00307380162

[info@comune.mozzanica.bg.it](mailto:info@comune.mozzanica.bg.it)

PEC - [info@pec.comunemozzanica.bg.it](mailto:info@pec.comunemozzanica.bg.it)

Allegato 2

Al Responsabile di Servizio

Oggetto: Richiesta per l'esecuzione della prestazione di lavoro in modalità agile.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_, con il profilo di \_\_\_\_\_, categoria \_\_\_\_\_, p.e. \_\_\_\_\_, ai sensi del PIANO DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE (POLA),

CHIEDE

di essere ammesso/a a svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità agile, secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare nell'Accordo individuale per l'esecuzione della prestazione di lavoro in modalità agile, da sottoscrivere con il Dirigente/Responsabile del S.A.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, nonché della relativa decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, prevista dall'art. 75, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

di APPARTENERE ad una o più categorie di seguito elencate:

- lavoratore o lavoratrice con figli in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- lavoratore o lavoratrice con figli conviventi d'età inferiore a dodici anni;
- lavoratori o lavoratrici con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- lavoratori o lavoratrici che siano caregivers ai sensi dell'articolo 1 comma 255 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205;
- lavoratori o lavoratrici che usufruiscono dei permessi di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 33 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- lavoratrice in stato di gravidanza;
- di NON APPARTENERE ad alcuna delle suddette categorie.

Allega copia di un documento d'identità avente legale validità.

Mozzanica, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il/La Dipendente \_\_\_\_\_