

**ALLEGATO A - DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE ALLA PRESTAZIONE LAVORATIVA**

Al Responsabile del Settore

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ 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"/"da remoto", 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 a distanza 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 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/trice residente o domiciliato/a in comune al di fuori di quello tenuto conto della distanza tra la zona residenza o di domicilio e la sede di lavoro;
- Lavoratore/trice con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori 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 \_\_\_\_\_ e successivamente aggiornato all'annualità 2023 con deliberazione di Giunta Comunale n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;

di accettare tutte le disposizioni previste nel POLA;

di aver preso visione dell'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile di cui all'allegato del \_\_\_\_\_ citato POLA.

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

Residenza \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Altro luogo (da specificare) \_\_\_\_\_

Data

Firma