

ALLEGATO A)

Al Direttore di Consorzio
Progetto Solidarietà

Domanda di attivazione del Lavoro Agile alla prestazione lavorativa

Il/La sottoscritto/a _____ in
servizio
presso (indicare il Servizio e l'Area/Dipartimento di
appartenenza)

Profilo _____

CHIEDE

Di poter svolgere la propria prestazione lavorativa presso il Consorzio Progetto Solidarietà in modalità "agile", secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare nell'Accordo individuale da sottoscrivere con il Direttore.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti

**DICHIARA
(barrare la casella corrispondente)**

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 ALTRESI':
(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'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 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'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Lavoratore/trice residente o domiciliato/a in comune al di fuori di quello della sede di lavoro, tenuto conto della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro (analoga priorità è riconosciuta per gli uffici del Consorzio Progetto Solidarietà con sedi distaccate in base a specifiche disposizioni normative e/o regolamentari di carattere nazionale, regionale o locale);
- 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 e di accettare tutte le disposizioni previste nel PIAO, nella sezione 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 6/2023 del 30.03.2023;
- di aver preso visione dell'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile di cui all'allegato C).

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