

A _____

Responsabile Area _____

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCORDO INDIVIDUALE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA IN SMART WORKING

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Dipendente del Comune di Soriano nel Cimino (matr. _____)

Assegnato all'Ufficio _____

CHIEDE

Di svolgere la propria attività lavorativa per giorni _____ settimanali/mensili in modalità smart working.

- A tal fine dichiara la propria domanda rientra tra quelle soggette a priorità in quanto:
 - soggetto affetto da morbosità e situazioni invalidanti che ne sconsigliano il rientro in ufficio per il lavoro in presenza;
 - soggetto che fruisce di permessi di cui alla Legge 104/1992 anche per l'assistenza diretta di familiari in situazioni di disabilità;
 - soggetto che ha uno o più figli minori in età scolare (n. figli _____) e/o pre-scolare (n. figli _____);
 - soggetto che per raggiungere il luogo di lavoro debba percorrere una distanza superiore ai 30 km.

Ovvero

- Di non avere diritto a priorità

Soriano nel Cimino, _____

Firma _____