

**Istanza di attivazione del Lavoro Agile**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

con Profilo professionale di \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità agile, secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare nell'Accordo individuale

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

**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:
- \_\_\_\_\_

**Di rientrare nella/e categoria/e di seguito elencate:** (all'occorrenza certificate e/o documentate):

- "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;
- soggetto in quarantena preventiva, ovvero soggetto non vaccinato nei limiti di legge o dipendente che ha concluso il ciclo vaccinale primario da oltre 120 giorni e non ha ricevuto la dose di richiamo (il booster) che ha avuto un contatto stretto con soggetti confermati positivi al COVID-19 non rientranti nella fattispecie della malattia conclamata e certificata;
- soggetto in auto-sorveglianza ai sensi dell'art. 1, comma 7-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, ovvero soggetto vaccinato o guarito da meno di 120 giorni o che ha ricevuto la terza dose (il booster) che ha avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al COVID-19;
- genitore di figli conviventi di età minore di anni 16 che rientrino nei seguenti casi:

- sospensione dell'attività didattica o educativa in presenza (DAD) dei figli;
- malattia dei figli dovuta a *COVID-19*;
- quarantena dei figli disposta dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente a seguito di contatto ovunque avvenuto.

**DICHIARA**

di aver preso visione e di accettare le Direttive per l'applicazione del Lavoro agile approvato con Deliberazione di Giunta Comunale n. .... del .....

**INDIVIDUA**

In via prevalente, per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, il seguente luogo:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_