

ALLEGATO B - DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE ALLA
PRESTAZIONE LAVORATIVA

Al Dirigente/P.O. del Settore

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio
Presso Area/Settore di appartenenza) _____
con Profilo 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 da sottoscrivere con il Dirigente/Responsabile del servizio.

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 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 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, ovvero dichiarazione inviata al medico competente dell’ente per la verifica, con autorizzazione alla comunicazione al comune di lavoratore fragile ai sensi della norma di legge.

Lavoratore/trice residente o domiciliato/a in comune al di fuori di quello di _____, tenuto conto della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro;

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 del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e delle modalità operative per l'applicazione del Lavoro agile a seguito del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021 approvato con deliberazione di Giunta comunale _____;

- di accettare tutte le disposizioni previste nel POLA e nel Disciplinare;

- di aver preso visione dell'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile

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 _____