

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

Al Dirigente del Settore

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio  
presso (indicare la U.I.O o Servizio e l'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 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 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;
- | 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 dell'eventuale Disciplinare per l'applicazione del Lavoro agile 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 di cui all'allegato \_\_\_\_\_ del citato Disciplinare/POLA.

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 \_\_\_\_\_