## Al Dirigente

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Istanza di attivazione del Lavoro Agile (smart working)**

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

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

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

Categoria \_\_\_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità agile (smart working), 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:

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

***EVENTUALE:***

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

* Lavoratori fragili: soggetti 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;
* dipendenti con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, documentate attraverso la produzione di certificazione proveniente da medici di una struttura pubblica (da allegare in copia alla richiesta);
* Lavoratori padri e lavoratrici madri con figli minorenni conviventi di età non superiore ai 14 anni, a condizione di mancato godimento del lavoro agile da parte dell’altro genitore;

*(oppure)*

* Dipendenti con familiari (coniuge, partner di un'unione civile, convivente stabile more uxorio, genitori anche se non conviventi, figli anche se non conviventi e anche maggiori di età) per i quali il dipendente usufruisca dei permessi di cui all’art. 3 comma 3 legge 104/92 (da allegare in copia alla richiesta);
* Dipendenti con familiari (coniuge, partner di un'unione civile, convivente stabile more uxorio, genitori anche se non conviventi, figli anche se non conviventi e anche maggiori di età) affetti da patologie che ne compromettono l'autonomia, documentate attraverso la produzione di certificazione proveniente da medici di una struttura pubblica (da allegare in copia alla richiesta);
* Lavoratrici in gravidanza;
* Lavoratrici 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
* Distanza della residenza o domicilio dal luogo di lavoro superiore a 30 km.
* Nessuno dei casi precedenti

## DICHIARA

**-** di aver preso visione e di accettare le norme del Disciplinare per l'applicazione del Lavoro agile approvato con Determinazione dirigenziale n…. del….

## INDIVIDUA

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

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

## AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali in osservanza della normativa nazionale vigente, del Disciplinare UE sulla Protezione dei Dati Personali e delle eventuali apposite prescrizioni impartite dall’Amministrazione in qualità di Titolare del Trattamento

## Data

## Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_