Allegato A

**DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE ALLA PRESTAZIONE LAVORATIVA**

Al Responsabile del Servizio

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso (indicare il 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 sottoscriversi con il Direttore/ Responsabile del servizio, indicativamente per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e per un numero massimo di giorni mensili pari a\_\_\_\_.

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**

(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 soggetti a restrizioni dovute al contenimento dei contagi da Sars-Cov-2;

 Lavoratore/trice non rientrante in alcuna delle precedenti categorie.

Infine

**DICHIARA**

- di aver preso visione del PIAO di Asp Carlo Sartori – sottosezione Lavoro Agile;

- di accettare tutte le disposizioni previste nel PIAO di Asp Carlo Sartori – sottosezione 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_