



Allegato A – Domanda di attivazione del lavoro agileAl Direttore/Responsabile della struttura

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

in servizio presso _____ con profilo di _____

_____ Categoria _____

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile, nel rispetto della vigente procedura aziendale adottata con deliberazione n. _____ del _____ e secondo i termini, le tempistiche e le modalità definite nell'Accordo individuale da sottoscrivere con il proprio Direttore/Responsabile.

A tal fine, valendomi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR. 445/2000;
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

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

- ☐ quarantena per contatto stretto con positivo per la durata della quarantena;
- ☐ genitore di figli minori fino a 16 anni compiuti in caso di chiusura scuola/classe o di attivazione della didattica a distanza per motivi dovuti alla pandemia;
- ☐ 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;
- ☐ lavoratrice in stato di gravidanza/ lavoratrice nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'art. 16 del D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151;
- ☐ lavoratore/trice con figli in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

DICHIARA altresì:

☐ di non necessitare di alcuna strumentazione fornita dall'azienda essendo in possesso della seguente strumentazione tecnologica personale che rispetta i requisiti minimi di sicurezza indicati nella procedura operativa VPN, allegata alla procedura (Allegato E): _____

☐ di necessitare per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto della seguente strumentazione tecnologica fornita dall'azienda*: _____

* L'ASST fornirà l'adeguata dotazione tecnologica compatibilmente con le disponibilità esistenti (l'autorizzazione verrà temporaneamente sospesa in caso di indisponibilità della strumentazione).



Infine DICHIARA

- di aver preso visione della procedura per l'attivazione del lavoro agile approvata con deliberazione n. _____ del _____ e di accettare tutte le disposizioni in essa previste.

Individua il seguente luogo per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile (barrare una casella ed indicarne l'indirizzo):

☐ Residenza _____

☐ Domicilio _____

CONTATTO TELEFONICO: _____

INDIRIZZO VNC PC AZIENDALE: _____

E-MAIL AZIENDALE (o se mancante personale): _____

Data _____

Firma richiedente _____

Il Responsabile/Direttore della struttura _____

Dr./Dr.ssa _____

vista la richiesta di cui sopra;

verificati i presupposti e le condizioni per l'attivazione del lavoro agile previsti al p.to 2 della vigente procedura aziendale;

☐ **AUTORIZZA** lo svolgimento della prestazione lavorativa in lavoro agile secondo i termini, le tempistiche e le modalità definite nell'accordo individuale allegato alla presente;

☐ **NON AUTORIZZA** per la seguente motivazione: _____

FIRMA DEL DIRETTORE/RESPONSABILE

La presente richiesta e l'accordo individuale vanno trasmessi all'UOC Politiche e gestione del personale per i conseguenti adempimenti.