ALL. A

DOMANDA DI ATTIVAZIONE LAVORO AGILE

Al Direttore della
Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest
A Orienta

Domanda di attivazione del lavoro agile alla prestazione lavorativa

Il/La sottoscritto/a _____

lavoratore _____

con profilo di _____ Categoria _____Matricola _____

CHIEDE

Di poter svolgere la propria prestazione lavorativa presso la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest in modalità "agile", secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare nell'Accordo individuale da sottoscriversi con il Direttore.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti

DICHIARA

(barrare la casella corrispondente):
□ Di necessitare per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, della seguente strumentazione tecnologica fornita dalla Società della Salute: _____
_____.
□ 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):
□ lavoratori/trici 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 n. 104/1992, e ss.mm.ii.;
□ lavoratori/trici con figli e/o altri conviventi in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/1992, e ss.mm.ii., con figli con disturbi specifici dell'apprendimento riconosciuti ai sensi della legge n. 170/2010 o con bisogni educativi speciali;

□ 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;
□ lavoratrici in stato di gravidanza;
□ lavoratori/trici con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori di quattordici anni;
□ lavoratori/trici residenti o domiciliati in Comuni diversi dalla sede di svolgimento dell'attività lavorativa, tenuto conto della distanza chilometrica tra il luogo di residenza o di domicilio e la sede di lavoro.

INFINE DICHIARA

□ di aver preso visione del Disciplinare per l'applicazione del lavoro agile approvato in data _____ e di accettarne tutte le disposizioni;
□ di aver preso visione dell'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile di cui all'allegato _____ del citato Disciplinare.

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 _____

Copia della presente domanda firmata, è trasmessa dal dipendente al Servizio Affari Generali e Gestione del Personale.