



ALL. A

MODULO DI RICHIESTA 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 sottoscrivere 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 una o più caselle)

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

- lavoratori/trici fragili, secondo quanto previsto dall'art. 23-bis del DDL di conversione del DL 115/2022 ed eventuali disposizioni successive integrative: 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'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- lavoratori/trici con figli in condizioni di disabilità (ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/92), lavoratori con disabilità in situazione di gravità accertata (ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge n. 104/92), lavoratori che siano caregivers (ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205) secondo quanto previsto dell'art. 4 del D.Lgs. n.105/2022 che apporta una modifica diretta alla legge 22 maggio 2017, n. 81 introducendo un nuovo comma 3-bis dell'articolo 18 ;
- lavoratori/trici con figli fino a dodici anni di età ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n.105/2022 che apporta una modifica diretta alla legge 22 maggio 2017, n. 81 introducendo un nuovo comma 3-bis dell'articolo 18;
- lavoratori/trici con almeno un figlio minore di anni 14, secondo quanto previsto dall'art. 25-bis del DDL di conversione del DL 115/2022 e ed eventuali disposizioni successive integrative, a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al

reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa o che non vi sia genitore non lavoratore e a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione (art. 90, c. 1 del DL 34/2020);

- 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 (specificare il Comune di residenza/domicilio: _____);
- lavoratrici in stato di gravidanza (indicare data presunta del parto _____);
- altro _____.

DICHIARA ALTRESI'

(barrare la casella corrispondente):

- di aver preso visione del Regolamento per l'applicazione del lavoro agile approvato in data 23/11/2022 e di accettarne tutte le disposizioni;
- di aver preso visione dell'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile di cui all'allegato C del citato Regolamento.
- di essere disponibile, nelle more della messa a disposizione della strumentazione fornita dall'Ente, ad utilizzare la propria strumentazione tecnologica, di seguito descritta:

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

Residenza _____.

Domicilio _____.

Altro luogo (da specificare) _____.

PROPONE

la seguente articolazione della prestazione in modalità agile (indicare i giorni della settimana – max 2) :*

LUN MAR MER GIO VEN

* Si ricorda che, ai sensi dell'art. 8, comma 2, del Disciplinare, deve essere assicurata la prevalenza della prestazione in presenza, sia in termini di giorni che di orario di lavoro settimanali)

Data _____

Firma _____

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