

Al Direttore della U.O.C.

Oggetto: Istanza di attivazione del Lavoro Agile alla prestazione lavorativa ai sensi del Regolamento approvato con deliberazione n. _____ del _____.

Il/la sottoscritto/a _____,
cell. _____ e-mail _____,
dipendente a tempo _____
con profilo di _____
Categoria _____ matricola n. _____
in servizio presso _____
in via _____

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa presso l'ASL di Viterbo in modalità di lavoro agile alle condizioni e nei termini di cui al Regolamento aziendale, secondo le modalità da concordare nell'Accordo individuale da sottoscrivere con il Direttore Generale/Direttore Politiche e Gestione delle Risorse Umane.

DICHIARA

(barrare la casella corrispondente)

☐ di necessitare per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, della seguente strumentazione tecnologica fornita dall'ASL Viterbo

☐ di non necessitare di alcuna strumentazione fornita dall'ASL essendo in possesso della seguente strumentazione tecnologica:

DICHIARA ALTRESÌ

(barrare una sola casella corrispondenti)

In caso di necessità per l'ASL all'effettuazione di graduatorie, il/la sottoscritto/a attesta la sussistenza delle seguenti condizioni di priorità per l'accesso al lavoro agile, (all'occorrenza certificate e/o documentate):

- ☐ di essere portatore di patologie, debitamente certificate, indicate dal Ministero della Salute tali a renderlo maggiormente esposto al contagio da COVID -19 (o altri agenti virali per cui venga dichiarato lo stato di emergenza);
- ☐ di essere attualmente convivente con soggetti nelle condizioni di cui al precedente punto;
- ☐ di essere lavoratrice nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità di cui all'art. 16 del D.lgs. n. 151/2001 e ss.mm.ii. o lavoratore con figli in condizioni di disabilità di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, debitamente certificate;
- ☐ di essere dipendente sul quale grava la cura dei figli conviventi minori degli anni quattordici, anche in conseguenza della sospensione o contrazione dei servizi scolastici (compresa la scuola per l'infanzia e gli asili nido), qualora l'altro genitore non risulti beneficiario di analoghi benefici;
- ☐ di avere esigenze di assistenza nei confronti del coniuge, del partner di un'unione civile, del convivente stabile more uxorio, dei genitori o dei figli maggiori di età anche se non conviventi, o familiari con invalidità non già oggetto di tutela della legge n. 104/1992, attestata da documentazione medica;
- ☐ di essere in stato di gravidanza attestata da documentazione medica;
- ☐ di necessitare di cure mediche, anche temporanee, debitamente certificate, che rendono gravoso il raggiungimento della sede di servizio per inconciliabili esigenze di cura;
- ☐ di essere domiciliato a una distanza di _____ km dalla sede di lavoro.

Si allega la seguente documentazione:

- _____

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. a) del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), dà il consenso al trattamento dei propri dati personali, per le necessità organizzative dell'ASL relative alla gestione del Lavoro Agile.

Viterbo, _____

Firma del dipendente
