

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
