AREUS
Azienda Regionale
Emergenza Urgenza
Sardegna

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ALLEGATO A - DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE

Al Responsabile del Servizio
_____
_____

Il/La sottoscritto/a_____in servizio presso

(indicare il Servizio e l'Area/Settore di appartenenza)

_____

con Profilo di_____Categoria _____

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità "agile", secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare nell'Accordo individuale da sottoscriversi con il Dirigente/ Responsabile Servizio.

INDICA

- ☐ la descrizione delle attività che saranno svolte in modalità agile, così come concordate con il Responsabile del Servizio:_____;
- ☐ le giornate settimanali/mensili di smart-working:_____;
- ☐ le fasce orarie di contattabilità_____;
- ☐ la strumentazione tecnologica necessaria per espletamento dell'attività e relativo software _____;

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti

DICHIARA

(barrare una sola casella corrispondente) di rientrare nella/e categoria/e di seguito elencate

(all'occorrenza certificate e/o documentate):

- ☐ Lavoratrice nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'art. 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151;
- ☐ Lavoratrice in stato di gravidanza;

☐ Lavoratore/trice con figli e/o altri conviventi in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

☐ 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;

☐ Lavoratore/trice residente o domiciliato/a in comune al di fuori di quello di _____, tenuto conto della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro;

☐ Lavoratore/trice con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori di dodici anni;

☐ Lavoratore/trice non rientrante in alcuna delle precedenti categorie. Infine

DICHIARA

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 _____