

## ALLEGATO A - DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE

Al Direttore della SC/SSD

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso  
(indicare la Struttura 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 sottoscrivere con il Direttore della Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale;

### INDICA

- la descrizione delle attività che saranno svolte in modalità agile, così come concordate con il Direttore della SC/SSD: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- 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 la casella corrispondente) di rientrare nella/e categoria/e di seguito elencate (all’occorrenza certificate e/o documentate):

- Lavoratore/trice fragile:** soggetti affetti da patologie e condizioni individuate dal Decreto del Ministro della salute 4 febbraio 2022 di cui all’articolo 17, comma 2, del D.L. numero 221/2021 “Individuazione delle patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, ai sensi del comma 2 dell’articolo 17, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221”), in possesso di certificazione (da allegare alla domanda) rilasciata dai competenti organi medico-legali, 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;

- lavoratrice in stato di gravidanza;
- dipendenti con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori di dodici anni o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- dipendenti che siano anche caregivers ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205;
- lavoratore/trice **domiciliato/a** nel comune di \_\_\_\_\_, tenuto conto della distanza chilometrica certificata, in base al percorso più breve, pari a \_\_\_\_\_, tra il **domicilio** e la sede di lavoro di \_\_\_\_\_;
- dipendente non rientrante in alcuna delle precedenti categorie.

#### 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 \_\_\_\_\_