

Il sottoscritto _____
matricola _____
dipendente di _____
in servizio presso _____
categoria _____

ai sensi della Legge n. 81/2017, del decreto legge del 23 febbraio 2020 n. 6, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale,

dichiara

di rientrare in una delle seguenti categorie:

- dipendente con riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità ai sensi della legge n. 104/1992, art. 3, comma 3;
- dipendente con patologie gravi certificate o in possesso di verbale ai sensi della legge n. 104/1992, art. 3, comma 1;
- dipendente munito di certificazione medica attestante la patologia, che soffre di patologie complesse, quali in particolare quelle asmatiche e cardiovascolari, immunodepressione e in terapia oncologica ovvero altre patologie complesse per le quali il medico prescrive un particolare regime di misure sanitarie precauzionali;
- dipendente in stato di gravidanza;
- dipendente che assiste familiari in situazioni di handicap grave ai sensi della legge n. 104/1992, art. 3, commi 1 e 3;
- dipendente con figli minori di 15 anni da accudire per il periodo in relazione al quale è disposta la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado;
- dipendente che risiede a più di 30 Km di distanza dalla sede di lavoro;

chiede

di poter svolgere la propria attività in modalità agile a partire dal _____ e fino al _____.

A tal fine **dichiara** di essere in possesso di propri strumenti informatici, quali computer, telefono e connessione internet per svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile e che la propria attività risulta compatibile, per caratteristiche e natura, con tale modalità di svolgimento.

Dichiara, altresì, che l'altro genitore _____, nato a _____, il _____, lavoratore dipendente dell'ente/azienda _____, non ha usufruito della stessa misura per lo stesso periodo richiesto dal sottoscritto (dichiarazione relativa al caso in cui la richiesta sia motivata dall'esigenza di accudire figli minori di 15 anni per il periodo in relazione al quale è disposta la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado).

Il sottoscritto è consapevole che tutte le dichiarazioni sono rese **ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.**

Si allega copia del documento di identità.

Firma del dipendente

Il sottoscritto, _____, responsabile del

_____ **verificato** che l'attività del dipendente risulta compatibile, per caratteristiche e natura, con lo svolgimento in modalità agile; considerato che tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non arreca alcun nocumento alla funzionalità della struttura

AUTORIZZA

Il sig. _____ a svolgere l'attività lavorativa in modalità agile dal _____ al _____

Timbro e firma
del Responsabile della Struttura
