



Modulo Allegato 1

DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE

Al Direttore/Responsabile

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
C.F. _____ matr. _____ dipendente di questa Azienda con contratto di lavoro
subordinato a tempo ☐ indeterminato / ☐ determinato / ☐ altro (barrare la voce che interessa), ☐ part time / ☐ full time
(barrare la voce che interessa), con la qualifica di _____, in servizio presso
_____, sede di _____
tel _____ email _____ (campo obbligatorio).

Visto il Regolamento Aziendale con il quale si consente di accedere al Lavoro Agile, secondo la procedura normativa e contrattuale ordinaria,

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità "agile", secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare con il Direttore/Responsabile della Struttura di assegnazione per la sottoscrizione del successivo accordo, del quale la presente domanda costituisce parte integrante e sostanziale:

- ☐ a tempo determinato a decorrere dal _____ e fino al _____ ;
☐ a tempo indeterminato a decorrere dal _____ :

Di svolgere la prestazione in modalità di lavoro agile:

- ☐ N. _____ giorni al mese;
☐ N. _____ giorni a settimana;
☐ N. _____ giorni a trimestre;

non frazionabili ad ore, in osservanza di quanto disposto all'art. 8 del Regolamento Aziendale Lavoro Agile AREUS Sardegna

La prestazione lavorativa sarà effettuata, di massima, in correlazione temporale con l'orario normale applicabile alla struttura di appartenenza, con le caratteristiche di flessibilità temporale propria dell'Area di appartenenza o della Dirigenza, fermo restando la garanzia di reperibilità nelle seguenti fasce orarie:

dalle alle.....

dalle alle.....

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

Caratteristiche_ descrizione delle attività che saranno svolte in modalità agile

1 _____

2 _____

3 _____

di necessitare per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, della seguente strumentazione tecnologica eventualmente fornita dall'Amministrazione o di proprietà e in uso allo stesso:

di rientrare nella/e categoria/e di seguito elencate (all'occorrenza certificate e/o documentate):

- ☐ dipendenti con disabilità in situazione di gravità accertata (Legge 18 luglio 2025, n. 106);
- ☐ dipendenti con figli fino a quattordici anni di età 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 caregivers (art. 18, comma 3bis della legge 81/2017, come modificato dall'art. art 4, comma 1, lettera b) del D. Lgs.105/2022);
- ☐ lavoratrici in stato di gravidanza, fuori dal periodo di astensione obbligatoria, ovvero, nei casi di gravidanza a rischio certificata dal medico del SSN;
- ☐ dipendenti in condizioni di disabilità psico-fisica, accertate ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, fuori dei casi di cui alla lettera a);
- ☐ dipendenti con disagi correlati a maggiore tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro (> di 50 Km o un tempo medio di percorrenza di almeno 45 minuti per tratta);

☐ dipendenti ascrivibili alla categoria del lavoratore “anziano” come previsto dall’art. 2 del Decreto Legge n. 29 del 15 marzo 2024;

☐ dipendenti che si trovano in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure (specificare):

Infine

DICHIARA

di aver preso visione:

- del Regolamento Aziendale sul Lavoro Agile, Deliberazione n. _____ del _____;
- delle istruzioni operative per la protezione dei dati per i dipendenti in regime di lavoro agile: vademecum per lavorare online in sicurezza – Modulo - allegato 3;
- dell’Informativa sulla Salute e Sicurezza nel Lavoro Agile – Modulo - allegato 4; e di accettare le disposizioni e prescrizioni ivi previste.

Individua quale 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 _____