**Allegato 1**

**Fac-simile della**

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA MODALITA’ DI “LAVORO AGILE”**

**da redigere su carta semplice.**

*(parte da compilarsi a cura del Dipendente)*

Al Direttore della

S.C. /S.S.D./S.S. di afferenza

Dr. ……

Il/La sottoscritto/a …………………………………………. nato a ………………….………. il………………………………. , dipendente a tempo indeterminato/determinato e a tempo pieno presso la Struttura ………………………………………………………………………………………………..……... in qualità di ……………………….. tel. ………………………… chiede di poter svolgere la propria attività lavorativa in regime di lavoro agile.

A tale proposito:

* dichiara di non aver subito a proprio carico pronunce in tema di responsabilità penale, professionale, contabile-amministrativa e, limitatamente all’ultimo biennio, disciplinare superiore alla multa;
* dichiara che l’indirizzo presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente bando è il seguente:

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

Numero telefonico:

Indirizzo di posta elettronica:

* dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni di cui all’art. 5 del Regolamento “Disciplina del lavoro agile” approvato con deliberazione di Asl3 n. 385 del 7/8/2019:
* lavoratrice nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151;
* lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
* situazione di disabilità psico – fisica tali da rendere disagevole il raggiungimento del luogo di lavoro;
* esigenze di cura del lavoratore;
* esigenze di cura adeguatamente documentate nei confronti di familiari o conviventi stabilmente ovvero di figli minori di 12 anni;
* maggiore tempo di percorrenza dall’abitazione del dipendente alla sede lavorativa;
* altro:

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

* di essere a conoscenza e impegnarsi fin d’ora ad attenersi al rispetto delle indicazioni previste per il dipendente in lavoro agile dal citato Regolamento e dai relativi Allegati A, B e C.

Il Dipendente

………………………………..

 *(parte da compilarsi a cura del Direttore della Struttura di afferenza del Dipendente richiedente)*

Il/La sottoscritto/a ………………………………… Direttore della S.C./S.S.D./S.S. ………………………………………………………………, afferente al Dipartimento …………………………………………………, sulla scorta di quanto sopra richiesto e a conoscenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente oltreché di quelli di carattere professionale descritti nell’ambito del Regolamento di “Disciplina del lavoro agile” adottato dalla Direzione Generale di Asl3 con Deliberazione n. 385/2019:

* Autorizza
* Non autorizza

il/la dipendente ……………………………………. a svolgere in regime di lavoro agile, nelle modalità di cui al Regolamento in materia approvato con Deliberazione n.385/2019 a cui si fa espresso richiamo per ogni suo contenuto.

L’attività lavorativa in regime di lavoro agile sarà svolta nella/e giornata/e di …………………………………………….. per complessivi sei mesi a decorrere dalla data definita dalla S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane per un totale di n. …………. giornate mensili.

**Durante le giornate di lavoro agile il/la dipendente svolgerà le seguenti attività concordate:**

-………………………………………………………………

-………………………………………………………………

-………………………………………………………………

-………………………………………………………………

**Tali attività risultano funzionali al raggiungimento dei seguenti obiettivi di Struttura:**

-………………………………………………………………

-………………………………………………………………

-………………………………………………………………

-………………………………………………………………

Per lo svolgimento delle sopra descritte attività **è necessario l’utilizzo del seguente supporto tecnologico**, in linea con quanto previsto dall’art. 10 del citato Regolamento nonché dell’Allegato A allo stesso:

-………………………………………………………………

-………………………………………………………………

-………………………………………………………………

-………………………………………………………………

Al fine di garantire la sicurezza e il trattamento dei dati, si fa espresso rimando a quanto contenuto nel citato Regolamento in materia e relativi allegati.

Il dipendente concorda con lo scrivente Direttore di Struttura che **il raggiungimento degli obiettivi verrà verificato attraverso le seguenti modalità**:

- *feedback* permanente con il Direttore/Responsabile ;

- *report* periodico;

- colloqui periodici con il Direttore/Responsabile;

- altro:…………………………………………

Data:

**Firma per approvazione**

**Il Direttore della SC/SSD/SS**