

ISTANZA PER L'AMMISSIONE AL LAVORO AGILE TEMPORANEO IN CASO DI EMERGENZE

Riservata al personale ATA

Al Dirigente Scolastico

Dell'ISTITUTO COMPRENSIVO VIA PIETRO NENNI

La/Il sottoscritta/o _____

in servizio presso l'Istituto **DIREZIONE DIDATTICA SECONDO CIRCOLO E. RICCI** con la qualifica di

<input type="checkbox"/> DSGA <input type="checkbox"/> Assistente Amministrativo/Tecnico	<input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____
--	--

chiede

di essere ammesso/a allo **svolgimento in modalità agile dell'attività lavorativa** secondo quanto specificato nell'allegato progetto mediante utilizzo della dotazione informatica:

- PC o altro Device fornito in comodato d'uso dall'Istituzione Scolastica;
- PC in dotazione dell'Istituzione Scolastica, collegato alla VPN PC proprio;
- Dichiaro di disporre, presso il mio domicilio, di tutta la strumentazione tecnologica adeguata a svolgere le prestazioni lavorative garantendo, contestualmente, la reperibilità telefonica nell'orario di servizio;

A tal fine, consapevole delle conseguenze civili e penali in cui incorre in caso di dichiarazione falsa o mendace, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

Dichiara

- di impegnarsi a svolgere l'attività in modalità di lavoro agile nel rispetto dei criteri di idoneità, sicurezza e riservatezza e in un luogo rispondente ai requisiti minimi stabiliti nell'informativa generale sulla gestione della salute e sicurezza per i lavoratori;
- di utilizzare le apparecchiature in conformità alle istruzioni e alle disposizioni dell'Istituto.
- Di essere in una o più delle seguenti condizioni:

Criteri	Punteggi	Barrare con una "X" o indicare la propria situazione
lavoratrici che 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	15	
dipendenti con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.	14	
dipendenti con patologie oncologiche o gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti o con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/92	13	
patologie oncologiche o gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti riguardanti il coniuge, i figli o i genitori, nonché nel caso in cui occorra assistere una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della legge 104/92, che abbia necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita	12	

patologie oncologiche o gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti riguardanti il coniuge, i figli o i genitori, nonché nel caso in cui occorra assistere una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/92, che abbia necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita	11	
dipendenti portatori di handicap o in particolari condizioni psicofisiche	10	
documentata necessità di sottoporsi a cure mediche incompatibili con la prestazione a tempo pieno	9	
necessità di assistere i genitori, il coniuge o il convivente, i figli e gli altri familiari conviventi senza possibilità alternativa di assistenza, che accedano a programmi terapeutici e/o di riabilitazione per tossicodipendenti	8	
dipendenti con figli minori	5 per il primo figlio + 1 per ogni figlio aggiuntivo 0 a 10 anni + 0,5 per ogni figlio aggiuntivo 10 a 18 anni	
famiglia monoparentale (madre o padre singoli affidatari esclusivi dei figli)	4	
assistenza a genitori o suoceri	3 per il primo genitore/suocero + 1 per ogni genitore/suocero aggiuntivo	
maggiore tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro, con riferimento al numero di chilometri di distanza dall'abitazione della lavoratrice del lavoratore	1 per km da 20 a 40 2 per km da 41 a 60 3 per km da 61 a 100 4 per km superiori a 101	
motivi di studio	2	
impegno nel sociale	1	

La /il sottoscritta/o è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità degli atti incorrerà, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dagli artt. 46, 47, 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nella decadenza dal beneficio concesso e nelle sanzioni previste dal codice penale.

li _____

FIRMA _____

Allega:

1. SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITA' INDIVIDUALE IN MODALITA' DI LAVORO AGILE

Visto del DSGA (richiesto solo per il personale ATA). Il DSGA **FAIENZA TIZIANA** esprime parere positivo all'ammissione dello/a stesso/a all'espletamento in modalità agile delle attività indicate nel progetto individuale allegato.

_____, li _____

Il DSGA **FAIENZA TIZIANA** _____

Allegato 1 - SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITA' INDIVIDUALE IN MODALITA' DI LAVORO AGILE

Caratteristiche della prestazione da svolgere in modalità di lavoro agile (indicare i compiti e le attività che verranno svolte in modalità lavoro agile)

Periodo dal _____ fino al termine dello stato emergenziale.

Giorni e fasce di reperibilità / contattabilità (selezionare le giornate in cui si desidera svolgere la prestazione in modalità di lavoro agile e gli orari di reperibilità/contattabilità)

	Giorno	Orario di reperibilità / contattabilità
<input type="checkbox"/>	Lunedì	
<input type="checkbox"/>	Martedì	
<input type="checkbox"/>	Mercoledì	
<input type="checkbox"/>	Giovedì	
<input type="checkbox"/>	Venerdì	
<input type="checkbox"/>	Sabato	

Procedure di monitoraggio, verifica e valutazione dell'attività svolta

Target (definire il livello di risultato atteso)

_____, li _____

FIRMA del richiedente
