*Allegato D*

**Modello di Istanza per l’accesso al Lavoro agile**

Al Direttore del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(oppure)* Alla/Al Dirigente del Servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o *(nome e cognome della lavoratrice/del lavoratore agile)* – nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in forza al Servizio/Ufficio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 essere in possesso di dotazione informatica adeguata alle attività da espletare in modalità agile e di connessione *internet*;

Di essere preposta/o allo svolgimento di attività che possono essere svolte in modalità agile;

**CHIEDE**

Di essere ammessa/o all’espletamento in modalità agile dell’attività lavorativa, al di fuori della sede di lavoro abituale, compatibilmente con la tipologia di attività assegnate e con le esigenze organizzative del Sevizio/Ufficio di appartenenza e conformemente al Disciplinare del Lavoro Agile approvato con Decreto n….del….. del Direttore dell’USR ABRUZZO 2016, della normativa nazionale e del CCNL/CDI vigenti;

Di poter svolgere la propria attività di lavoro in modalità agile:

- per n….. giornate a settimana (1) , preferibilmente nei giorni di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

- per un totale di n……. ore a settimana (2);

- per una durata pari a ……. mesi (3);

- con decorrenza dal…………..

**A TAL FINE DICHIARA**

Che il luogo prevalente presso il quale svolgerà la propria attività lavorativa in modalità agile è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di avvalersi, per lo svolgimento dell’attività lavorativa in modalità agile, della propria dotazione informatica, composta da (barrare la/le caselle corrispondenti):

pc fisso;

pc portatile;

tablet;

smartphone;

stampante;

scanner;

connessione dati.

Di impegnarsi ad adottare tutte le precauzioni idonee a impedire la visualizzazione da parte di estranei e/o la dispersione dei dati e delle informazioni trattate e di attenersi ad ogni indicazione/prescrizione che l’Amministrazione vorrà fornire;

* Di esonerare l’Amministrazione da eventuali rischi che dovessero occorrere in ragione dell’attività lavorativa e/o del mancato corretto utilizzo dei dispositivi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del Dlgs n. 81/2008.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LA LAVORATRICE/IL LAVORATORE**

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

1 Valore massimo = **2 giornate** a settimana

2 Valore massimo = **15 ore**

3 Valore massimo = **3 mesi**