ALLEGATO 1

Al Dirigente scolastico

dell'Istituto Comprensivo Assisi 3

OGGETTO: Richiesta di accesso alla prestazione lavorativa in modalità a distanza (Lavoro Agile /Lavoro da Remoto) – Personale ATA

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome: _____

nato/a a: _____ il _____

profilo professionale: _____

rapporto di lavoro:
☐ tempo indeterminato
☐ tempo determinato

regime orario:
☐ tempo pieno
☐ tempo parziale

sede di servizio: _____

e-mail istituzionale: _____

telefono di servizio/personale per le comunicazioni di servizio: _____

domicilio individuato per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile:
_____

CHIEDE

di poter svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile ai sensi della normativa vigente, del CCNL Comparto Istruzione e Ricerca applicabile, della contrattazione integrativa di istituto e del Regolamento d'istituto per la disciplina del lavoro agile del personale ATA.

1. Periodo richiesto

Dal _____ al _____

2. Modalità richiesta

☐ lavoro agile su base giornaliera

☐ lavoro agile su base oraria, ove previsto per il profilo e secondo le condizioni stabilite dalla contrattazione integrativa di istituto

3. Giornate richieste

Indicare, ove possibile, la proposta di articolazione:

Giorno	Presenza	Lavoro agile	Su base oraria in presenza	Su base oraria in modalità agile
Lunedì	☐	☐		

Martedì	☐	☐
Mercoledì	☐	☐
Giovedì	☐	☐
Venerdì	☐	☐

La programmazione definitiva è subordinata all'autorizzazione del Dirigente scolastico e alle esigenze organizzative e di servizio dell'Istituzione scolastica.

4. Attività da svolgere in modalità agile

Il/La sottoscritto/a dichiara che, nelle giornate richieste, intende svolgere prevalentemente le seguenti attività:

remotizzabili

_____

_____

_____

_____

parzialmente remotizzabili

_____

_____

_____

_____

Dichiara che le attività indicate sono riconducibili alle attività compatibili con il lavoro agile individuate dalla contrattazione integrativa di istituto e dal Regolamento d'istituto.

5. Dichiarazione relativa ai criteri di priorità

Ai fini dell'applicazione dei criteri di priorità definiti dalla contrattazione integrativa di istituto, il/la sottoscritto/a dichiara di trovarsi nella seguente condizione:

☐ **1.** disabilità grave ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n. 104/1992;

☐ **2.** presenza di figlio/a con disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, senza limite di età;

☐ **3.** condizione di caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017;

☐ **4.** presenza di figlio/a di età non superiore a 12 anni; Di avere figli conviventi di età inferiore ai 12 anni e nello specifico:

Figlio/a di anni _____ (nato/a il _____ /___ /_____)

Figlio/a di anni _____ (nato/a il _____ /___ /_____)

Figlio/a di anni _____ (nato/a il _____ /___ /_____)

☐ **5.** distanza tra domicilio dichiarato e sede di servizio superiore a 30 km, calcolata secondo il percorso stradale più breve risultante da strumenti di navigazione comunemente utilizzati;

Il/La sottoscritto/a allega la documentazione necessaria a comprovare la condizione dichiarata, ove richiesta dalla normativa vigente o dall'Istituzione scolastica.

6. Eventuale richiesta di estensione delle giornate

Il/La sottoscritto/a

☐ **NON richiede** l'estensione del numero delle giornate di lavoro agile.

☐ **RICHIEDE** l'estensione del numero delle giornate di lavoro agile in quanto si trova nella seguente condizione prevista dalla contrattazione integrativa:

☐ documentate e sopravvenute particolari condizioni di salute che rendono particolarmente gravoso il raggiungimento della sede di servizio;

☐ presenza di figlio/a di età non superiore a 6 anni;

☐ distanza tra domicilio dichiarato e sede di servizio superiore a 60 km, calcolata secondo il percorso stradale più breve risultante da strumenti di navigazione comunemente utilizzati.

A tal fine allega la documentazione necessaria:

L'eventuale estensione è richiesta nel limite massimo di **4 giornate di prestazione lavorativa in modalità agile per ciascun mese**, da programmare, di norma, in misura non superiore a una giornata per settimana, salvo motivate esigenze organizzative e personali concordate nell'accordo individuale.

7. Strumentazione

Il/La sottoscritto/a dichiara di:

condizione prioritaria

☐ utilizzare la strumentazione tecnologica fornita dall'Amministrazione;

su autorizzazione successiva dell'amministrazione

☐ richiedere l'utilizzo di strumentazione personale, assumendo gli obblighi previsti dalla contrattazione integrativa, dal Regolamento e dalle istruzioni dell'Istituzione scolastica in materia di sicurezza e riservatezza.

☐ Di disporre, presso il luogo in cui verrà prestata l'attività, di idonea connessione internet, di attrezzature informatiche idonee ove autorizzate dall'amministrazione e di un ambiente lavorativo rispondente alle norme di tutela della salute e sicurezza.

8. Dichiarazioni finali

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di aver preso visione del Regolamento d'istituto per la disciplina del lavoro agile del personale ATA;
- di essere consapevole che l'accesso al lavoro agile non costituisce un diritto automatico;
- di essere consapevole che l'autorizzazione è subordinata alla compatibilità delle attività con il lavoro agile e alle esigenze organizzative e di servizio;
- di essere consapevole che deve essere garantita la prevalenza della prestazione lavorativa in presenza;
- di impegnarsi a rispettare le disposizioni in materia di orario di lavoro, contattabilità, inoperabilità e disconnessione;
- di impegnarsi a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni trattati;
- di impegnarsi a rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza;
- di comunicare tempestivamente eventuali variazioni delle condizioni dichiarate.

Luogo e data: _____

Firma del dipendente

SPAZIO RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO / D.S.G.A.

Parere espresso dal DSGA

☐ favorevole

☐ favorevole con modifiche

☐ non favorevole

Motivazione/eventuali osservazioni:

Esito dell'istruttoria:

☐ favorevole

☐ favorevole con modifiche

☐ non favorevole

Motivazione/eventuali osservazioni:

Criterio di priorità applicato: _____

Estensione delle giornate:
☐ non richiesta
☐ non concessa
☐ concessa fino a n. _____ giornate/mese

Il D.S.G.A.

Il Dirigente scolastico