**MODULO RICHIESTA**

Al Dirigente Scolastico

I.C. “Vincenzo Pagani”

 di Monterubbiano

Il sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , domiciliato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dipendente ATA di codesta Amministrazione

Chiede

di beneficiare dell’istituto del lavoro agile dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di rientrare in una delle seguenti categorie [barrare la casella interessata]:

o Lavoratrice che ha concluso il periodo di congedo di maternità da non più di tre anni;

o Lavoratore/trice con figli in condizione di disabilità;

o Lavoratore/trice portatore di patologia grave (che lo/la rende maggiormente esposta al

contagio);

o Lavoratore/trice su cui grava la cura dei figli stante la contrazione dei servizi di asilo nido o scuola d’infanzia;

o Lavoratore/trice che deve avvalersi dei servizi pubblici di trasporto per raggiungere la sede di servizio.

Oppure:

o di non rientrare in una delle sopraelencate categorie.

Dichiara inoltre:

o di disporre, presso il proprio domicilio, di una postazione di lavoro conforme alla normativa sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;

o di possedere tutta la strumentazione tecnologica adeguata a svolgere il proprio compito;

o di poter garantire la reperibilità telefonica nell’orario di servizio, all’uopo indicando il seguente numero di tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_