

Allegato 1

ISTANZA PER L'AMMISSIONE AL LAVORO AGILE e/o A DISTANZA / DA REMOTO

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto **I.C. DI CRESPELLANO**

Il sottoscritto _____

in servizio presso l'Istituto **I.C. DI CRESPELLANO** con la qualifica di:

- DSGA
- Assistente amministrativo

chiede

di essere ammessa/o allo **svolgimento dell'attività lavorativa**:

- Lavoro agile

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 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'Amministrazione.
- 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 ingravescienti o con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/92	13	
patologie oncologiche o gravi patologie cronico-degenerative ingravescienti 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 ingravescienti 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	10	

psicofisiche		
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 veritieri 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.

lì _____

FIRMA _____

Visto del DSGA

Il DSGA _____ esprime parere positivo/negativo all'ammissione dello/a stesso/a al lavoro agile e/o al lavoro a distanza.

_____, lì _____

Il DSGA _____