

MODULO RICHIESTA
Lavoro agile
emergenza Covid-19

Al Dirigente Scolastico
Convitto Maria Luigia

Il sottoscritto/a _____, domiciliato/a
a _____ in via _____ dipendente ATA di
codesta Amministrazione in qualità di Assistente Amministrativo

Chiede

di beneficiare dell'istituto del lavoro agile dal 16/03/2020 al 04/04/2020 .

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]:

- Lavoratrice che ha concluso il periodo di congedo di maternità da non più di tre anni;
- Lavoratore/trice con figli in condizione di disabilità;
- Lavoratore/trice portatore di patologia grave (che lo/la rende maggiormente esposta al contagio);
- Lavoratore/trice su cui grava la cura dei figli stante la contrazione dei servizi di asilo nido o scuola d'infanzia;
- Lavoratore/trice che deve avvalersi dei servizi pubblici di trasporto per raggiungere la sede di servizio.

Oppure:

- di non rientrare in una delle sopraelencate categorie.

Dichiara inoltre di disporre, presso il proprio domicilio, di una postazione di lavoro conforme alla normativa sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, nonché di possedere tutta la strumentazione tecnologica adeguata a svolgere il proprio compito e di poter garantire la reperibilità telefonica nell'orario di servizio, all'uopo indicando il seguente numero di tel. _____.

Lì, _____