

ISTANZA DI RICHIESTA DI SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA IN MODALITÀ DI LAVORO AGILE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Leonardo da Vinci

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in servizio presso codesto Istituto con il profilo di:
 Assistente amministrativo **Funzionario EQ (DSGA)**

con contratto di lavoro a tempo **indeterminato** **determinato**

PREMESSO CHE

- ha preso visione del **Regolamento per la disciplina del lavoro agile del personale amministrativo**, adottato ai sensi dell'art. 30, comma b-5 del CCNL Comparto Scuola 2019–2021 e approvato dal Consiglio di Istituto;
- ha preso visione delle **Specifiche tecniche minime di custodia e sicurezza dei dispositivi elettronici e dei software, nonché delle regole necessarie a garantire la protezione dei dati e delle informazioni (Allegato 1)**;
- ha preso visione dell'**Informativa sui rischi generali e specifici per il lavoratore che svolge la prestazione in lavoro agile (Smart Working) (Allegato 2)**;
- è consapevole che l'accesso al lavoro agile ha natura **volontaria e consensuale** e avviene **su istanza dell'interessato**, previo parere del DSGA e **a seguito della sottoscrizione di apposito accordo individuale scritto** con il Dirigente Scolastico, ai sensi dell'art. 6 del Regolamento;

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in **modalità di lavoro agile**, secondo le modalità e nei limiti stabiliti dal Regolamento d'Istituto e dall'**accordo individuale di lavoro agile** da sottoscrivere con la S.V.

DICHIARAZIONI DEL/DELLA DIPENDENTE

- che le attività svolte risultano **compatibili con lo svolgimento in modalità agile**, ai sensi dell'art. 3 del Regolamento;
- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 4 del Regolamento;

- di impegnarsi al rispetto delle disposizioni in materia di **sicurezza, riservatezza, protezione dei dati personali e utilizzo delle strumentazioni informatiche**;
- di garantire la propria reperibilità nelle fasce di contattabilità che saranno definite nell'accordo individuale;
- di accettare le modalità di monitoraggio, rendicontazione e verifica dei risultati previste dall'Amministrazione.

CRITERI DI PRIORITÀ

(in conformità all'art. 5 del Regolamento – barrare quelli eventualmente applicabili)

- Lavoratrice/lavoratore nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità/paternità
- Lavoratrice/lavoratore con prole in condizioni di disabilità (art. 3, co.3, L. 104/1992)
- Inserimento in progetto terapeutico di recupero o riabilitazione predisposto da strutture sanitarie
- Certificazione di invalidità $\geq 45\%$ e/o ex art. 3, co.3, L. 104/1992 (per sé stessi)
- Esigenze di cura di coniuge, parente o affine entro il II grado con disabilità in condizione di gravità
- Lavoratrice che fruisce di congedi per vittime di violenza di genere (D.Lgs. 80/2015)
- Altre condizioni particolari di necessità (specificare): _____

Luogo e data _____

Firma del/della dipendente
