

Al Dr/Dr.ssa.....
Dirigente dell'Ufficio

pec:

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALL'AVVIO DI UN PROGETTO
INDIVIDUALE DI LAVORO AGILE**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____
via _____ CAP _____
in servizio presso codesto Ufficio con la qualifica di _____
tel. uff. _____ email _____

Manifesta il proprio interesse

all'avvio di un progetto individuale di lavoro agile, come disciplinato dal Regolamento del Capo del Dipartimento per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie del ... e dal bando per la selezione dei progetti di lavoro agile pubblicato dal Capo Dipartimento /Prefetto in data ..., per lo svolgimento della seguente attività¹:

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti,

Dichiara

- che la presente richiesta è formulata nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, fruito dal ... al ..., come da documentazione già agli atti d'ufficio/come da documentazione allegata;
- che il/la proprio/a figlio/a, (nome) (cognome) nato a ..., prov. ..., il ..., è stato riconosciuto in condizione di disabilità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come da documentazione già agli atti d'ufficio/come da documentazione allegata;

¹ Indicare quale, tra le attività elencate all'allegato n. 1 del bando per la selezione dei progetti di lavoro agile, si propone di espletare in modalità *smart*.

- di trovarsi in condizione di disabilità psico-fisica, anche transitoria, ovvero di versare in condizioni di salute che rendono disagiata il raggiungimento della sede di lavoro, come risulta dall'allegata certificazione proveniente da medici di una struttura pubblica;
- di essere in stato di gravidanza, come da documentazione medica allegata;
- di avere esigenze di cura nei confronti del/i figlio/i minore/i di anni 12 di seguito indicato/i: (nome) (cognome) nato a ..., prov. ..., il ...;
- di avere esigenze di cura nei confronti del/i figlio/i minore/i di età compresa tra i 13 ed i 17 anni di seguito indicato/i: (nome) (cognome) nato a ..., prov. ..., il ...;
- di avere esigenze di assistenza nei confronti di uno o più dei seguenti familiari, affetti da patologie che ne compromettono l'autonomia, come da documentazione proveniente da medici di una struttura pubblica: coniuge/partner di un'unione civile/convivente stabile more uxorio/genitore (anche non convivente)/figlio (anche non convivente e anche maggiore di età): sig. ..., nato a ..., prov. ..., il ..., residente in ..., prov. ..., via ..., CAP ...;
- che la distanza tra il proprio domicilio, sito in ..., prov. ..., via ..., CAP ..., e la sede di lavoro è superiore a 50 Km;
- di avere in corso, con l'Amministrazione, un rapporto di lavoro a tempo pieno/parziale;
- di non essere titolare di agevolazioni in termini di congedi o permessi giornalieri e /o orari retribuiti (per esempio i permessi previsti dalla l. 5 febbraio 1992, n. 104, fatta eccezione per il caso in cui i permessi in questione siano concessi per assistere il figlio riconosciuto in condizione di disabilità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della citata legge n. 104/1992, o il congedo straordinario ai sensi dell'articolo 42 d. lgs. 151/2001) o di altre misure, quali assegnazioni temporanee o missioni saltuarie (per esempio l'assegnazione temporanea ai sensi dell'articolo 42-bis d. lgs. 151/2001) concesse dall'Amministrazione al fine di venire incontro a documentate esigenze personali o familiari.

Si allegano alla presente richiesta:

- 1) copia fotostatica del documento d'identità
- 2)

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi D. Lgs. n.196/2003 e del GDPR n. 2016/679/UE (Regolamento europeo sulla protezione dati), per le finalità connesse e strumentali alla realizzazione del progetto individuale di lavoro agile.

(Luogo e data),

FIRMA