

ALLEGATO 3

Al Direttore/Dirigente della struttura
Dr./Dr.ssa _____

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione allo svolgimento della prestazione lavorativa nelle forme del lavoro agile per esigenze straordinarie ed eccezionali

li/La Sottoscritto/a (NOME, COGNOME, PROFILO PROFESSIONALE, MATRICOLA, STRUTTURA, RESIDENZA/DOMICILIO)

vista la situazione emergenziale da COVID 19 e le conseguente misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19 emanate dal Consiglio dei Ministri, da ultimo con DPCM del 04.03.2020;

vista la circolare del Ministro della Pubblica Amministrazione n. 12020;

vista la Deliberazione recante "Attivazione lavoro agile – smart working - emergenza COVID-19";

visto il Decr. Legge n°18 del 17.03.2020;

chiede di essere autorizzato/a in via eccezionale e temporanea allo svolgimento della prestazione lavorativa nelle forme del lavoro agile.

Si precisa quanto segue:

STRUMENTAZIONE INFORMATICA A DISPOSIZIONE: (es: notebook personale,, connessione internet)

LUOGO DI SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE: (**residenza abituale**)

CONTATTO TELEFONICO:

Il/La sottoscritto/a dichiara di svolgere smart working nella residenza abituale, nel rispetto degli orari di servizio come previsti dalla normativa vigente e in condizioni di sicurezza tali da garantire la propria idoneità fisica. Si impegna altresì, nell'orario suddetto ad essere, in qualsiasi momento raggiungibile e disponibile all'esecuzione delle attività connesse alle mansioni assegnate, consentendo l'interazione con il Direttore/Dirigente dell'Ufficio e i colleghi, nel rispetto della normativa sulla Tutela della Privacy e della sicurezza dei dati.

Il/La sottoscritto/a garanzia della massima riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento delle proprie mansioni si impegna a non divulgare i dati trattati durante lo svolgimento delle proprie mansioni in lavoro agile.

Data

Firma del richiedente

Autorizzazione del Direttore/Dirigente