

ALLEGATO 1 - schema di domanda

(da compilare in modo chiaro e leggibile, possibilmente in stampatello)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ *Nome* _____ *Cognome* _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____
N. telefonico aziendale _____ cel. _____
in servizio con qualifica di _____ cat. _____
presso _____

CHIEDE di poter aderire allo “smart working”

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara *(devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alla dichiarazioni effettuate):*

- ☐ di essere in servizio con contratto di lavoro subordinato presso il Comune di Barletta con rapporto di lavoro:
- ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato
- ☐ a tempo pieno ☐ part time al _____ %
- ☐ di essere in possesso dei requisiti di partecipazione indicati nell'avviso
- ☐ di voler svolgere lo smartworking per le seguenti ragioni:

- ☐ di aver letto le indicazioni contenute nell'avviso in merito alle misure di sicurezza e salvaguardia dei dati di cui al punto 5 dell'Avviso;
- ☐ di attenersi alle disposizioni impartite dal Datore di Lavoro per lo svolgimento dello smart working;
- ☐ di utilizzare le apparecchiature in conformità alle istruzioni e alle disposizioni ricevute;

- ☐ di impegnarsi a concordare preventivamente con il/la responsabile l'attività e la fascia oraria di disponibilità telefonica;
- ☐ di essere consapevole che la presente domanda deve essere consegnata al proprio Dirigente di riferimento o, in caso di candidatura da parte di un Dirigente, al Segretario Generale per il Nulla Osta (compilare lo Spazio sottostante);
- ☐ di autorizzare il Comune di Barletta al trattamento dei dati personali forniti ai fini della gestione della presente procedura ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) n. 679/2016

Luogo e data _____ Firma _____

E' necessario allegare una copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DEL DIRIGENTE O SEGRETARIO GENERALE

Il/la sottoscritto/a _____ dopo l'effettuazione di un colloquio con il candidato alla sperimentazione dello smart working esprime parere

☐ favorevole ☐ contrario

alla partecipazione dello stesso per le seguenti motivazioni (obbligatorie in caso di parere contrario):

Durata: _____

Monte ore: _____

Modalità di esecuzione: _____

Luogo e data _____

Firma del Dirigente/Segretario Generale _____