

RICHIESTA ATTIVAZIONE LAVORO AGILE 2 GIORNI A SETTIMANA
(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà rilasciata ai sensi dell'art 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a,

nato/a a, il

residente in, Via/Piazza, n.

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"

DICHIARA DI TROVARSI NELLE SEGUENTI CONDIZIONI

- ☐ dipendente nei tre anni successivi alla fine del congedo obbligatorio di maternità, o dipendente con figli in condizioni di disabilità in base all'articolo 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociali e i diritti delle persone portatrici di handicap);
- ☐ esigenze di cura nei confronti di figli minori di quattordici anni, e di familiari o conviventi con necessità di assistenza, debitamente certificate;
- ☐ condizioni di salute che rendono difficoltoso o disagiavo raggiungere la sede di lavoro, debitamente certificate;

Data..... Firma del/della dipendente