



RICHIESTA SMART WORKING / LAVORO AGILE

Associazione Omnia – Tutela Consumatori

DATI DEL LAVORATORE

Nome e Cognome: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____
Email / PEC: _____
Codice Fiscale: _____

DATI DEL DATORE DI LAVORO

Azienda / Ente: _____
Indirizzo: _____
PEC / Email: _____

MOTIVO DELLA RICHIESTA (barrare)

- Esigenze familiari (figli minori, assistenza familiari)
- Condizioni di salute certificate
- Invalidità o fragilità personale
- Pendolarismo eccessivo / distanza significativa
- Ottimizzazione attività compatibili con lavoro agile
- Necessità di conciliazione vita-lavoro
- Altro: _____

TIPOLOGIA DI SMART WORKING RICHIESTO

- Full remote (da remoto tutti i giorni disponibili)
- Modalità mista (specificare giorni): _____
- Richiesta temporanea
- Richiesta continuativa

DOCUMENTI ALLEGATI (se applicabile)

- Certificazioni mediche
- Documentazione assistenza familiare
- Comunicazioni precedenti con l'azienda
- Documento di identità

MANSIONI SVOLTE

COMPATIBILITÀ CON LO SMART WORKING

- Le mansioni sono integralmente compatibili
- Le mansioni sono parzialmente compatibili
- Le mansioni richiedono attività in presenza solo in alcuni giorni

DESCRIZIONE MOTIVI DELLA RICHIESTA

RICHIESTA FORMALE

Con la presente chiedo l'attivazione della modalità di lavoro agile, ai sensi della normativa vigente, valutando le esigenze organizzative e la compatibilità con le mansioni svolte.

Luogo e data: _____

Firma: _____