

## MODULO RICHIESTA SMART WORKING

*Il presente modulo deve essere compilato digitalmente e trasmesso via e-mail all'indirizzo [amministrazione@sistemacastelliromani.it](mailto:amministrazione@sistemacastelliromani.it) specificando nell'oggetto:*

***"MODULO RICHIESTA SMART WORKING -  
<COGNOME>"***

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Numero Telefono \_\_\_\_\_ Sede Smart Working \_\_\_\_\_

Biblioteca \_\_\_\_\_ Titolo del Progetto \_\_\_\_\_

Giorni di Smart-working richiesti: \_\_\_\_\_ (da 1 a 5 giorni)

Il sottoscritto dichiara di essere nelle seguenti condizioni:

- portatori di patologie che li rendono maggiormente esposti al contagio;
- avere esigenza di cura dei figli minori di 14 anni frequentanti scuole di ogni ordine e grado;
- utilizzare servizi pubblici di trasporto pubblico per raggiungere la sede lavorativa.
- Dichiaro di aver preso visione e di rispettare le indicazioni presenti nell'informativa ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs. n. 81/2008.

In fede