

Al Dott. /Dott.ssa ...  
Dirigente dell'Ufficio ...  
p.e.c. ...

## MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALL'AVVIO DI UN PROGETTO PILOTA PER LA SPERIMENTAZIONE DEL *COWORKING*

Il/La sottoscritto/a ... , nato/a a ... il ... , residente in ... , alla via ... n. ... , c.a.p. ... ,  
in servizio presso codesto Ufficio con la qualifica di .... , tel. .... , email ...

### **manifesta il proprio interesse**

a partecipare al progetto pilota per la sperimentazione del *coworking*, come disciplinato dal Regolamento del Dipartimento per l'Amministrazione generale, per le politiche del personale dell'Amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie e dal relativo bando per la selezione dei progetti di *coworking*, per lo svolgimento della seguente attività:

---

in via

- principale (*indicare una sola opzione*) nel:
  - 1° turno (1 marzo 2024 – 31 luglio 2024);
  - 2° turno (1 agosto 2024 – 31 dicembre 2024);
- subordinata (*scelta opzionale che, ove effettuata, vale solo per il caso in cui il candidato non si collochi utilmente nella graduatoria del turno indicato in via principale*) nel:
  - 1° turno (1 marzo 2024 – 31 luglio 2024);
  - 2° turno (1 agosto 2024 – 31 dicembre 2024).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti,

### **Dichiara**

- di trovarsi in situazione di disabilità psico-fisica, anche transitoria, ovvero particolari condizioni di salute del dipendente che rendano disagevole il raggiungimento della sede di lavoro, documentate attraverso la produzione di certificazione proveniente da medici di una struttura pubblica;
- di essere in stato di gravidanza, come da documentazione medica allegata;
- di avere esigenze di cura, opportunamente documentate, nei confronti del/i figlio/i minore/i di anni 13 di seguito indicato/i: (nome) (cognome) nato a ..., prov. ..., il ...;
- di avere esigenze di cura, opportunamente documentate, nei confronti del/i figlio/i minore/i di età compresa tra i 13 ed i 17 anni di seguito indicato/i: (nome) (cognome) nato a ..., prov. ..., il ...;
- di avere esigenze di assistenza nei confronti del coniuge (nome, cognome, nato a ..., prov. ..., il ...), del *partner* di un'unione civile (nome, cognome, nato a ..., prov. ..., il ...), del convivente stabile *more uxorio* (nome, cognome, nato a ..., prov. ..., il ...), dei genitori

(nome, cognome, nato a ..., prov. ..., il ..., *per ciascun genitore*) o dei figli (nome, cognome, nato a ..., prov. ..., il ..., *per ciascun figlio*) anche se non conviventi, documentate attraverso la produzione di certificazione proveniente da medici di una struttura pubblica;

- che la distanza chilometrica tra la propria residenza, sita in ..., prov. ..., via ..., cap ..., e la sede di servizio è di ... Km.

Si allegano alla presente richiesta:

- 1) fotocopia del documento d'identità;
- 2) ....

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi d. lgs. n. 196/2003 e del GDPR n. 2016/679/UE (Regolamento europeo sulla protezione dati), per le finalità connesse e strumentali alla realizzazione del progetto pilota di *coworking*.

(Luogo e data)

FIRMA