



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

**(Allegato 3)**

Al Direttore/Responsabile della Struttura

---

**OGGETTO:** Report attività per modalità lavorativa in “*Smart Working*” (o Lavoro Agile).

Il/la dipendente

Struttura

---

con riferimento all’Autorizzazione ad effettuare la prestazione in modalità lavoro agile

**DICHIARA**

**a tutti gli effetti di legge** che nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ha effettuato le prestazioni lavorative di seguito elencate:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il dipendente

\_\_\_\_\_

Per approvazione: data: \_\_\_\_\_

Il Direttore/Responsabile:

\_\_\_\_\_

