

**ALLEGATO A**

Al Responsabile U.O.

\_\_\_\_\_

*nome.cognome@asmbasilicata.it*

Oggetto: Richiesta di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Struttura

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere autorizzato allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, previa sottoscrizione dell'Accordo Individuale per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile e della Informativa sulla Salute e Sicurezza nel Lavoro Agile ai sensi degli artt. 18 e 22 della L. 81/2017.

Data \_\_\_\_\_

Nome e cognome

\_\_\_\_\_

(firma)