

ALLEGATO 11

Al Dirigente Responsabile di Unità Operativa

nome.cognome@asmbasilicata.it

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

Il sottoscritto _____ in servizio presso codesta Struttura

CHIEDE

Per le seguenti motivazioni

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)