

**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)