



Allegato E

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA
IN MODALITA' "LAVORO AGILE"**

Al Direttore/Dirigente Responsabile della

.....

presso la AUSL Latina,

Il dipendente **matricola**..... **in servizio presso**
..... **con qualifica professionale** **profilo orario**
.....

PREMESSO CHE

Con Deliberazione n..... del..... è stato adottato dalla AUSL di Latina il Regolamento in materia di Lavoro Agile;

CHIEDE

di poter svolgere l'attività in modalità agile

- ☐ a tempo indeterminato per la/le giornata/e di.....
☐ a tempo determinato a decorrere dal.....con scadenza il.....per la/le giornata/e di.....

Luogo e data

Il Lavoratore
