

ALLEGATO G BIS

Al Direttore/Dirigente Responsabile della

.....

presso la AUSL Latina,

**ACCETTAZIONE PROPOSTA DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA
IN MODALITA' "LAVORO AGILE"**

Il/la sottoscritto/a dipendente
matricola..... Nota prot. N.....

PREMESSO CHE

Con proposta dirigenziale prot. n..... del..... è stata richiesta la propria disponibilità a 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....., con la presente accetta di svolgere la propria attività lavorativa in modalità lavoro agile come sopra specificato.

_____, _____
Luogo e data

Il Lavoratore
