

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

Al Direttore/Dirigente Responsabile della

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dipendente presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (specificare se Azienda o Fondazione)  
Policlinico Tor Vergata, matricola \_\_\_\_\_,

PREMESSO CHE

Con Deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è stato adottato dalla Fondazione  
Policlinico Tor Vergata il Regolamento in materia di Lavoro Agile;

CHIEDE

di poter svolgere l'attività in modalità agile a tempo determinato per la durata di \_\_\_\_\_  
(non inferiore a 6 mesi e per un massimo di 1 anno), a decorrere dal \_\_\_\_\_ fino  
al \_\_\_\_\_ per la/le giornata/e di \_\_\_\_\_

Ai fini dell'ammissione al lavoro agile dichiara, altresì, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.  
445/2000, di trovarsi nella seguente situazione/condizione prevista all'art 7 "Criteri di priorità" del  
Regolamento sul Lavoro agile: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(allegare copia del documento d'identità ed eventuale documentazione comprovante la  
situazione/condizione dichiarata).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Luogo e data

Il Lavoratore

\_\_\_\_\_