

Al Direttore/Dirigente Responsabile della

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

Il/la sottoscritto/a _____ dipendente presso _____
_____ (Specificare se Azienda o Fondazione) Policlinico Tor Vergata,
matricola _____, considerata la proposta dirigenziale prot n. _____ del
_____,'

DICHIARA

la propria disponibilità a svolgere la prestazione lavorativa 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 _____ e fino al _____ per la/le giornata/e di _____, nei termini e modalità dettagliate nel successivo accordo integrativo al contratto.

_____, _____
Luogo e data

Il Lavoratore
