



ALLEGATO 1

Spett.le  
Sanitaservice ASL FG S.r.l.  
Alla c/a dell'Amministratore Unico  
Trasmissione a mezzo mail: [personale.giuridico@sanitaserviceaslfg.it](mailto:personale.giuridico@sanitaserviceaslfg.it)

**ISTANZA DI ADESIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA IN  
MODALITA' DI LAVORO AGILE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di dipendente a  
tempo \_\_\_\_\_ della Sanitaservice ASL FG S.r.l., con la qualifica di  
\_\_\_\_\_, assegnato/a al Servizio di  
\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di svolgere la propria attività lavorativa anche in modalità agile e

**DICHIARA**

di aver letto il contenuto del Regolamento sul lavoro agile (con i relativi allegati) pubblicato sul sito istituzionale della Sanitaservice ASL FG S.r.l. e di accettare le condizioni ivi contenute.

Luogo e data

F I R M A DEL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE**

PARERE DEL RESPONSABILE DI AREA/SERVIZIO

- Favorevole
- Non favorevole

F I R M A

PARERE DELL'AMMINISTRATORE UNICO

- Favorevole
- Non favorevole

F I R M A