

Modulo Allegato 6

COMUNICAZIONE DI RECESSO ACCORDO INDIVIDUALE DI LAVORO AGILE

Al Direttore/Responsabile

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
C.F. _____ matr. _____ dipendente di questa Azienda con contratto di lavoro
subordinato a tempo ☐ indeterminato / ☐ determinato / ☐ altro (barrare la voce che interessa), ☐ part time / ☐ full time
(barrare la voce che interessa), con la qualifica di _____, in servizio presso
_____, sede di _____
tel _____ email _____ (campo obbligatorio).

Titolare di Accordo Individuale di Lavoro Agile protocollo n. _____ del _____ secondo la tipologia sottoriportata:

- ☐ a decorrere dal _____ a tempo indeterminato
☐ a decorrere dal _____ e fino al _____ a tempo determinato
(barrare la voce che interessa)

Visto il Regolamento Aziendale con il quale si consente di recedere dal Lavoro Agile, secondo la procedura normativa e contrattuale ordinaria,

COMUNICA

La revoca a decorrere dal _____.

Per presa visione

Firma del Direttore/Responsabile della Struttura

Firma del dipendente
