



ALL. D

DOMANDA DI VARIAZIONE LUOGO SVOLGIMENTO LAVORO AGILE

Al Direttore della Società della Salute
Zona Fiorentina Nord Ovest

A Orienta

Il/La sottoscritto/a _____
lavoratore/lavoratrice _____
con profilo di _____ Categoria _____ Matricola _____

CHIEDE

di modificare il luogo di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, di cui alla domanda presentata in data _____, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7 dell'Accordo individuale.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti

DICHIARA

- che in data/per il periodo _____ svolgerà la prestazione lavorativa in modalità agile nel seguente luogo (barrare una casella ed indicarne l'indirizzo):
 - ☐ residenza _____;
 - ☐ domicilio _____;
 - ☐ altro luogo (da specificare) _____;
- di aver preso visione del Disciplinare per l'applicazione del lavoro agile approvato in data _____ e di accettarne tutte le disposizioni;
- di aver preso visione dell'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile di cui all'allegato C del citato *"Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità "agile" per lavoratori dipendenti della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest o con contratto di somministrazione"* approvato con la deliberazione della Giunta Esecutiva n. 13 del 29/12/2025.

Data _____

Firma _____