

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
