 **ALLEGATO A**

AL/DIRIGENTE RESPONSABILE DI STRUTTURA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | matr. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| in servizio presso |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| in qualità di |  | Cat. |  |

ai sensi della Legge n. 81/2017, del D.l 17 marzo 2020, n. 18, convertito in L. 24 aprile 2020, n. 27, del D.L. 16.5.2020 n. 33 (art. 1 comma 13), del DPCM 17. 5.2020 (art. 1 lett. q), s) e t) e del DL 19.5.2020 n. 34 ( art 263)

**CHIEDE**

di poter svolgere la propria attività in modalità a distanza a partire dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e fino al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente il programma delle attività da svolgere a distanza e un numero telefonico al quale essere reperibile durante l’orario di lavoro.

Il/la sottoscritto/a si impegna, in caso si sopraggiunti provvedimenti normativi ovvero disposizioni di Ateneo a tornare a svolgere la propria attività lavorativa in sede.

|  |  |
| --- | --- |
|  Luogo e data |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La dipendente |  |



 **ALLEGATO A**

**PROGRAMMA DI LAVORO DA SVOLGERE A DISTANZA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | matr. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| in servizio presso |  |

**COMUNICA**

 il seguente programma di lavoro da svolgere a distanza:

Indica di seguito il numero telefonico al quale essere reperibile durante l’orario di lavoro:

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la dipendente

 **•••••••••••••••••••••••••••**

Il sottoscritto prof./dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Direttore/ Dirigente del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la presente autorizza lo svolgimento del lavoro a distanza del dipendente a decorrere dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ secondo quando indicato nel programma di lavoro.

Il/la Responsabile