



MOD DA23

**RICHIESTA DI SVOLGIMENTO LAVORATIVO
DA REMOTO O IN MODALITÀ AGILE**

**Al D.S. S.M.S. VIRGILIO
- Paternò - CT**

Prot. _____ del _____

_____ sottoscritt _____ nat_ a _____ prov. di _____

il _____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ a _____

CHIEDE

di poter svolgere temporaneamente la propria attività lavorativa in codesto Istituto in modalità

_____ dal _____ al _____ per motivi:

- incompatibilità operative nel luogo di lavoro;
- motivi di salute;
- isolamento cautelativo fiduciario;
- isolamento obbligatorio;
- assistenza sanitaria;

altro; _____

Si allega: Certificazione Autocertificazione Altro _____

_____, *li* _____

Firma

Vista la richiesta: **SI CONCEDE** *con recupero ore* **SI CONCEDE** **NON SI CONCEDE**

Il D.S.

Dott.ssa Angela Maria Santangelo