ALLEGATO 3 – POLA ASL MEDIO CAMPIDANO

**SCHEDA DI RENDICONTAZIONE ATTIVITA’ IN LAVORO AGILE**

Mese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periodo di riferimento** | | **Attività svolte** | **Descrizione** |
| I° Settimana |  |  |  |
| II° Settimana |  |  |  |
| III° Settimana |  |  |  |
| IV° Settimana |  |  |  |
| V° Settimana |  |  |  |

La scheda di rilevazione dell’attività svolta in modalità Agile è parte integrante dell’Accordo Individuale

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Direttore/Responsabile di Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_