

All. D)



**RIMBORSO SPESE STRUMENTI LAVORATORI IN “SMART WORKING”**

**Dichiarazione Datore di Lavoro**

In relazione alla richiesta formulata dal/la dipendente \_\_\_\_\_ io sottoscritto \_\_\_\_\_

titolare della Ditta \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ c.f./ p.iva \_\_\_\_\_

Dichiaro che il/ la medesimo/a Il lavoratore ha svolto attività lavorativa in modalità smart working nel periodo \_\_\_\_\_  
non utilizzando per la medesima strumentazione fornita dall’Azienda.

TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_