



Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali
e Legali

UOC Gestione Risorse Umane

MODULO DI RICHIESTA SVOLGIMENTO ATTIVITA' IN SMART WORKING

NOME E COGNOME: _____ CODICE FISCALE _____

TEL. - INDIRIZZO MAIL _____

QUALIFICA: _____

STRUTTURA: _____

MOTIVAZIONE IN ORDINE DI PRIORITA':

- situazioni di limitazioni o disabilità psicofisiche tali da rendere disagiata o inopportuna lo svolgimento della prestazione presso la sede di lavoro;
- esigenze di cura del lavoratore;
- esigenze di cura nei confronti di familiari o conviventi stabilmente;
- presenza di figli o conviventi in età prescolare e scolare dell'obbligo, con priorità ai lavoratori con figli di minore età e/o con il maggior numero di figli;
- dipendenti a tempo parziale con figli minori, che, nella prospettiva del lavoro agile, possono chiedere la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno oppure aumentare l'orario settimanale;
- lontananza della sede di lavoro rispetto all'abitazione con priorità rispetto al maggiore numero di chilometri e/o tempo medio di percorrenza;
- esigenze del lavoratore connesse alla frequenza di corsi di studio o di percorsi di apprendimento.
- altro (specificare) _____

DURATA: DAL _____ AL _____

TIPOLOGIA DI ATTIVITA' DA SVOLGERE:

OBIETTIVI DA CONSEGUIRE, TEMPI MASSIMI, MODALITÀ E CRITERI DI MISURAZIONE DELLA PRESTAZIONE:



Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali
e Legali

UOC Gestione Risorse Umane

LUOGO PRESCELTO PER LO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE:

GIONI PRESCELTI PER LO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE (di norma n. 2):

FASCIA OBBLIGATORIA DI CONTATTABILITA' (massimo 4 ore): DALLE _____ ALLE _____
Si ricorda che le ore di lavoro da remoto non possono essere effettuate prima delle ore 7:45 e dopo le ore 19, nonché nelle giornate di sabato, di domenica e di altri giorni festivi (tranne per quelle attività comunque erogate istituzionalmente nei giorni festivi, sempre che siano attività smartabili).

DOTAZIONI TECNICHE:

- Possiedo un Pc portatile (o fisso) e sono disponibile ad utilizzarlo durante il periodo di smart-working;
- Dispongo della connessione internet e sono disponibile ad utilizzarla durante il periodo di smart-working;
- Non possiedo un PC portatile (né fisso);
- Non dispongo della connessione internet.

Mi impegno a prestare l'attività lavorativa con diligenza, ad assicurare assoluta riservatezza sul lavoro affidatomi, attenendomi scrupolosamente alle istruzioni sull'esecuzione del lavoro ricevute dal Dirigente Responsabile, compresa la contattabilità nelle fasce orarie concordate.

Ho preso atto della normativa in materia e dell'informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile.

Letto, confermato e sottoscritto _____

SI ALLEGA: INFORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA NEL LAVORO AGILE AI SENSI DELL'ART. 22, COMMA 1, DELLA LEGGE 81/2017



Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali
e Legali

UOC Gestione Risorse Umane

➤ **PARERE DIRETTO RESPONSABILE:**

Verificato che:

- Le attività definite rientrano tra quelle identificate come smartabili nel monitoraggio aziendale;
- Sono stati definiti obiettivi e criteri di misurazione dell'attività concreti, reali e misurabili con le cadenze periodiche prestabilite;

favorevole

non favorevole (*esplicitare la motivazione*)

Data _____

Timbro e firma

➤ **PARERE DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO:**

favorevole

non favorevole

Data _____

Timbro e firma

➤ **NULLA OSTA DIREZIONE STRATEGICA:**

Data _____

Timbro e firma

Edizione n. 3 del 25/10/2021