

**Allegato 2**

**PROGETTO INDIVIDUALE DI LAVORO AGILE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Il sottoscritto** | | |
| **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |
| **In Servizio Presso** |  | |
| **Responsabile di Riferimento** |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA** | OPERATORI | COLLABORATORI | FUNZIONARI | ELEVATE  PROFESSIONALITA’ | DIRIGENTE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |
| **Durata del Progetto Lavoro Agile** | | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ - 30/06/2025** | **Reperibilità** | **9:00 - 13:00** |
|  | |  | | |
| **Prestazione lavorativa in modalità Agile** | | **Programmazione Settimanale** | **Programmazione Mensile (Max 8gg)** | |
| numero giorni 1 2 | 4 6 8 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività Da Svolgere In Modalità Agile** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Sede di Svolgimento del Lavoro In Modalità Agile** | | | | | **Distanza dalla Sede di Lavoro** | |
| Proprio domicilio | | | Domicilio parenti e affini | | < 50 km | > 50 km |
|  | | | | | | |
| **Tecnologie utilizzate, strumenti e sistemi di supporto e sicurezza** | | | | | | |
|  | Proprie |  | | di Ateneo | | |
|  | | | | | | |
| **Descrizione della Strumentazione in Uso** | | | | | | |
| **Strumentazione** | | Computer Fisso | | | Portatile | Tablet |
| **Sistema operativo** | | Windows | | | Mac | Linux |
| **Altre Tecnologie** | | Stampante Si No | | | Scanner Si No | Wi-Fi Si No |
|  | |  | | |  |  |
| **“Corso Salute e Sicurezza del Lavoratore in Smart Working (Lavoro Agile) P.A.”**  (proposto dal settore prevenzione e sicurezza sul lavoro) | | | | | | |
|  | Effettuato | | | | | |
|  | Non effettuato | | | | | |
|  | Da effettuare | | | | | |
|  |  | | | | | |

**Criteri e Modalità di Verifica Qualitativa e Quantitativa dell'Attività Svolta in Lavoro Agile**

utilizzo di schede Report settimanali inviate a fine mese

utilizzo di schede Report fino al 30/06/2025

|  |
| --- |
| **Informativa sui contenuti in materia di salute e sicurezza sul lavoro agile** |
| dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa **ai contenuti in materia di salute e sicurezza sul lavoro agile** |

|  |
| --- |
| **Informativa sul trattamento dei dati personali**  *(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196)* |
| dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento disponibile alla pag. https://www.unich.it/privacy |

**Chieti/Pescara\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il Dipendente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**si Autorizza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Il Responsabile dott./dott.ssa** | | |
| **Cognome** | **Nome** | **Firma** |
|  |  |  |
|  | | |

y:\uff-pers\smartworking\smart working 2024\7° accordo smartworking fino al 31.01.2025\allegato 2 - b.docx