

**Allegato 2**

**PROGETTO INDIVIDUALE DI LAVORO AGILE**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA** |    OPERATORI |  COLLABORATORI |    FUNZIONARI |   ELEVATEPROFESSIONALITA’ |   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