

Sede di Svolgimento del Lavoro In Modalità Agile		Distanza dalla Sede di Lavoro	
<input type="checkbox"/> Proprio domicilio	<input type="checkbox"/> Domicilio parenti e affini	<input type="checkbox"/> < 50 km	<input type="checkbox"/> > 50 km

Tecnologie utilizzate, strumenti e sistemi di supporto e sicurezza	
<input type="checkbox"/> Proprie	<input type="checkbox"/> di Ateneo

Descrizione della Strumentazione in Uso			
Strumentazione	Computer Fisso <input type="checkbox"/>	Portatile <input type="checkbox"/>	Tablet <input type="checkbox"/>
Sistema operativo	Windows <input type="checkbox"/>	Mac <input type="checkbox"/>	Linux <input type="checkbox"/>
Altre Tecnologie	Stampante <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Scanner <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Wi-Fi <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

“Corso Salute e Sicurezza del Lavoratore in Smart Working (Lavoro Agile) P.A.” (proposto dal settore prevenzione e sicurezza sul lavoro)	
<input type="checkbox"/>	Effettuato
<input type="checkbox"/>	Non effettuato
<input type="checkbox"/>	Da effettuare

Criteri e Modalità di Verifica Qualitativa e Quantitativa dell'Attività Svolta in Lavoro Agile
<input type="checkbox"/> utilizzo di schede Report settimanali inviate a fine mese
<input type="checkbox"/> utilizzo di schede Report mensili inviate semestralmente
<input type="checkbox"/> utilizzo di schede Report prima applicazione fino al 31/12/2022 (consegna a Gennaio 2023)

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