

ALLEGATO A

Istanza di attivazione della prestazione lavorativa in modalità agile

Al Dirigente della UOC

E, p.c.

Al Dirigente della UOC Gestione
Risorse Umane

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

residente a _____ (Prov. ___) via _____ n.

_____ CAP ___, domiciliato/a (*indicare se diverso dal*

luogo di residenza) nel Comune di _____

(prov. ___) via _____ n. _____ CAP _____,

in servizio a tempo indeterminato determinato presso l'UOC/Ufficio

nel profilo prof.le/qualifica: _____ (cat. ___), a tempo pieno a tempo

parziale e-mail personale: _____ PEC personale _____

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile, nel rispetto del regolamento aziendale adottato con deliberazione aziendale n. XX del XX/XX/XXXX e secondo i termini, le tempistiche e le modalità definite nell'Accordo individuale.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e smi, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

La sussistenza delle seguenti condizioni determinanti **la priorità** nell'accesso al lavoro agile:

- lavoratrice nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo per maternità;
- lavoratore con disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/92 e s.m.i.;
- lavoratore c.d. "fragile" che versa nelle condizioni di cui al Decreto del Ministero della Salute del 04.02.2022 o che sia convivente con soggetti immunodepressi;
- lavoratore che abbia nel nucleo familiare una persona con disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/92 e s.m.i.;
- lavoratore con presenza nel nucleo familiare di figli minori di 14 anni.
- dei lavoratori di età superiore ai 60 anni;
- dei lavoratori la cui distanza tra domicilio dichiarato all'Amministrazione e sede di lavoro
- superiore ai 50 km.
- ulteriori situazioni di particolare necessità che potrebbero essere agevolate con l'accoglimento della richiesta di accesso al lavoro agile:

.....
.....
Si precisa che il possesso delle suddette condizioni non attribuisce alcun diritto allo svolgimento del lavoro agile, ma esclusivamente una priorità rispetto agli altri dipendenti.

✓ **Strumentazione:**

- di non necessitare di alcuna strumentazione fornita dall'azienda essendo in possesso della strumentazione tecnologica che rispetta i requisiti minimi di sicurezza previsti dalla procedura operativa VPN;
- di necessitare per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto della strumentazione tecnologica fornita dall'Azienda**.

** *L'Azienda fornirà l'idonea dotazione tecnologica compatibilmente con le disponibilità esistenti.*

di aver preso visione del regolamento aziendale sul lavoro agile e di accettare tutte le disposizioni in esso previste.

di impegnarsi a presentare settimanalmente al Dirigente sovraordinato una scheda riepilogativa delle attività di lavoro rese nei giorni di lavoro agile.

Data _____

Firma _____

**PARERE DEL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA
STRUTTURA DI ASSEGNAZIONE**

Il sottoscritto _____, Dirigente responsabile della Struttura

_____ ,

vista l'istanza del Sig./Sig.ra Dott./Dott.ssa _____, in

ordine allo svolgimento delle attività lavorative in modalità agile, esprime:

- parere non favorevole per le seguenti motivazioni:

- parere favorevole previa sottoscrizione di accordo individuale per la prestazione lavorativa in modalità agile.

Data _____

Timbro e Firma _____

La presente richiesta e l'accordo individuale vanno trasmessi all'UOC Gestione Risorse Umane per i successivi adempimenti.

ALLEGATO B

ACCORDO INDIVIDUALE PER LA PRESTAZIONE LAVORATIVA IN MODALITA' LAVORO AGILE

TRA

Il/La sottoscritto/a _____ Dirigente Responsabile della Struttura
_____ afferente al
Dipartimento/Direzione _____

E

Il/La sottoscritto/a _____ assegnato/a alla Struttura sopra indicata
matricola n. _____ nella qualifica di _____
nato/a a _____ il _____ residente a
_____ Via _____
codice fiscale _____

Dipendente con rapporto di lavoro a tempo:

INDETERMINATO

DETERMINATO

E

TEMPO PIENO

PARZIALE VERTICALE

PARZIALE ORIZZONTALE

(%__)

(%__)

PREMESSO CHE

Il Responsabile ha autorizzato la richiesta del dipendente di svolgere in lavoro agile una parte della propria prestazione lavorativa, in alternanza con la modalità ordinaria del lavoro in presenza, in quanto:

- è conforme e compatibile con le esigenze di servizio della struttura;
- non arreca pregiudizio né riduce la fruizione dei servizi resi a favore dell'utenza interna ed esterna nonché l'efficace ed efficiente svolgimento dei processi di lavoro ai quali il dipendente è assegnato;
- non sussistono situazioni di lavoro arretrato ovvero, se le stesse sono presenti, è stato definito un piano di smaltimento delle stesse.

Nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato in essere, fermo restando il trattamento economico, normativo e regolamentare attualmente applicato, le parti

CONVENGONO QUANTO SEGUE:

Avvio e durata

Il dipendente svolgerà la prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile a decorrere dal _____ al _____ in conformità alle disposizioni contenute nel regolamento adottato con deliberazione n. XX del XX/XX/XXXX.

Luogo di svolgimento della prestazione

Fermo restando che la sede di lavoro ad ogni altro effetto continua ad essere quella aziendale, il dipendente svolgerà l'attività lavorativa in modalità agile presso:

domicilio abituale: in _____ via _____ n. _____

se diverso dal domicilio, la residenza: in _____ via _____ n. _____

Il dipendente è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono il rispetto delle prescrizioni in materia di sicurezza sul lavoro, la piena operatività della dotazione informatica, la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni.

Fasce orarie contattabilità e diritto alla disconnessione

Non sono previsti vincoli di orari dell'attività lavorativa prestata in modalità agile. Tuttavia, per comodità di ambo le parti e al fine di poter esercitare da parte del datore di lavoro le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo sulla prestazione erogata dal lavoratore, con il presente Accordo si stabilisce che il dipendente sarà reperibile e contattabile, sia telefonicamente che via mail o con altre modalità simili, nella fascia oraria dalle _____ alle _____

Il recapito telefonico presso cui il dipendente è reperibile è il seguente: _____

Tale fascia di contattabilità oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro.

Nella fascia di contattabilità, il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge.

Restano confermati i tempi di riposo in essere per le prestazioni rese in presenza, in adempimento e nel rispetto delle discipline contrattuali e legali applicabili.

Il dipendente non può rendere alcuna prestazione lavorativa durante il periodo di 11 ore di riposo consecutivo giornaliero previsto dal CCNL e nella fascia oraria notturna tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo (Fascia di inoperabilità).

Il dipendente ha diritto alla disconnessione. A tal fine, fermo restando le attività funzionali agli obiettivi assegnati, negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di contattabilità non sono richiesti i contatti con i colleghi o con il Responsabile per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle e-mail, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione ai sistemi informativi dell'Azienda.

Le Parti concordano che non potranno essere svolte attività in lavoro agile al di fuori del territorio nazionale.

Strumenti di lavoro

Ai sensi di quanto consentito dalla normativa, l'attività può essere svolta dal dipendente mediante l'uso di PC e collegamento ADSL di proprietà/disponibilità del dipendente.

Tipologia dotazione: PROPRIA AZIENDALE

Le caratteristiche del PC sono le seguenti:

➤ Tipo di PC in uso: PORTATILE FISSO

➤ Sistema operativo presente sul PC in uso:

.....

➤ Antivirus installato sul PC in uso:

-
- Tipo di rete presente nell'ambiente di lavoro agile:
-

DICHIARA INOLTRE

- di sollevare l'AOU da ogni responsabilità correlata all'utilizzo delle dotazioni informatiche, alla sicurezza e del rispetto della Privacy;
- di aver presentato, se del caso, al proprio responsabile la certificazione con la quale viene riconosciuto "lavoratore fragile";
- di essere consapevole ed accettare la natura temporanea del presente accordo e che lo stesso non determina alcun obbligo per l'Azienda di aderire ad una stipula di Accordo individuale per prestazione lavorativa in modalità agile, alla scadenza del presente Accordo;
- di essere consapevole ed accettare che non potranno essere svolte attività in lavoro agile al di fuori del territorio nazionale;
- che l'accesso agli applicativi aziendali da remoto avviene esclusivamente attraverso utilizzo di VPN aziendale.

Il Dirigente Responsabile della Struttura, con la sottoscrizione del presente Accordo, dichiara di aver rispettato le condizioni previste dalle circolari aziendali in materia.

In caso di malattia o infortunio il dipendente deve tempestivamente avvisare il Dirigente Responsabile della Struttura di assegnazione con le medesime modalità in vigore per le giornate di lavoro in sede.

Durante le giornate di lavoro agile, le ordinarie funzioni gerarchiche naturalmente inerenti il rapporto di lavoro subordinato sono espletate per via telematica o telefonica.

Durante le giornate di lavoro agile il dipendente è tenuto a svolgere le seguenti attività:

-
-
-
-

Tali attività risultano funzionali al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

-
-
-
-

Il raggiungimento degli obiettivi dovrà essere verificato dal responsabile, sulla base di report prodotti e sottoscritti dal dipendente e tenuti agli atti della struttura a cura del responsabile stesso. Il responsabile potrà, altresì, richiedere al dipendente feedback permanente o colloqui periodici con il dipendente.

Letto, confermato
e sottoscritto,
Napoli, lì

Il Dirigente Responsabile della Struttura

Il Dipendente

ALLEGATO C - Modello riepilogo attività svolte in lavoro agile (da compilarsi da parte del dipendente)

RIEPILOGO ORARIO LAVORO AGILE

MESE _____ **ANNO** _____

Dipendente: _____ **Matricola:** _____

UO _____

MATRICOLA	Data GG/MM/AAAA	Inizio orario OO:MM	Fine orario OO:MM	Attività svolta

(inserire tutte le ulteriori righe necessarie - si prega di rispettare il formato)

IL SOTTOSCRITTO _____ ATTESTA, sotto la propria responsabilità:

- che quanto dichiarato nel presente documento corrisponde a verità;
- che l'orario e le attività sopra riportate sono state svolte presso la sede indicata nell'accordo individuale sottoscritto.

Data _____

IL DIPENDENTE

IL SOTTOSCRITTO DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ATTESTA:

- che i risultati del lavoro svolto sono congrui rispetto alle attività autorizzate ed all'orario di lavoro autocertificato dal dipendente
- che i risultati operativi raggiunti nell' UOC con la modalità di lavoro agile hanno soddisfatto la necessità aziendale di avere assicurate, in maniera efficiente ed efficace, le funzioni assegnate alla UOC.

Data _____

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
