Allegato 1

**ATTIVAZIONE DI LAVORO AGILE STRAORDINARIO IN MODALITA’ SEMPLIFICATA AL FINE DI FRONTEGGIARE EMERGENZA CORONAVIRUS**

**Il Dipendente**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome | ……………………………………………………………. |
| Luogo e data di nascita  | ……………………………………………………………. |
| Codice Fiscale | ……………………………………………………………. |
| Indirizzo di residenza (o domicilio, ove diverso) | ……………………………………………………………. |

in servizio presso ……………………………………………………….... (*indicare la struttura di appartenenza*)

e inquadrato/a nella categoria ………………………, area ……………………………………..

al fine di fronteggiare l’emergenza sanitaria Covid-19,

* **Rientrante nella previsione sub ……. dell’art. 2.5 del D.D.G. n. 60 del 10.3.2020 che conferisce titolo di priorità al lavoro agile, in particolare:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Non rientrante in alcuna delle previsioni di cui all’art. 2.5 del D.D.G. n. 60 del 10.3.2020 che conferiscono titolo di priorità al lavoro agile.**

**Il Responsabile di riferimento del Dipendente**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome | ……………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| In qualità di | ……………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nell’ambito della seguente Struttura | ……………………………………………………………. |

**Il Responsabile della Struttura**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome | ……………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| Struttura | ……………………………………………………………. |

**Concordano che**

Il Dipendente sopra indicato espleterà Lavoro Agile dal ……..……….… al …………………….

articolato come segue: giorni della settimana in lavoro agile …………………………… e restanti giorni della settimana in presenza.

1 – sono espletate in modalità agile le seguenti attività lavorative:

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

2 – il dipendente espleterà le suddette attività mediante proprio personal computer/tablet configurato in conformità con le politiche di sicurezza ICT definite dall'Ateneo e le indicazioni pubblicate sul Portale Web di Ateneo nella sezione "Servizi on-line" e in Area Riservata, proprio telefono e mediante una propria connessione internet

3 – il dipendente dichiara che il locale utilizzato per l’espletamento del lavoro agile ha i requisiti abitativi e impiantistici rispondenti alle normative vigenti in materia. Tale spazio si identifica nella propria residenza/domicilio *(scegliere una delle due opzioni)*, all’indirizzo sopra indicato per il monte ore giornaliero previsto nella giornata di lavoro in modalità agile;

4 – che il recapito telefonico di reperibilità del dipendente è il seguente: ………………………………………………………….

5 – il dipendente si impegna a rispettare, per tutto il periodo di svolgimento dell’attività lavorativa in modalità di lavoro agile, la reperibilità giornaliera telefonica o via mail di 4 ore dalle 9:00 alle 13:00.

6 - il dipendente si impegna a svolgere l’attività lavorativa in modalità agile nel rispetto dei criteri di idoneità, sicurezza contenuti nella “Informativa su Salute e Sicurezza per i lavoratori e le lavoratrici in modalità lavoro agile” redatta ai sensi della legge 22 maggio 2017, n. 81, della Direttiva 3/2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8 marzo 2020 resa disponibile sul sito dell’Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro;

7 - quanto disposto in materia di lavoro agile ha valenza fino al 3 aprile 2020.

8 – il dipendente autorizza l’Amministrazione al trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art. 10 del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. nonché del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali (UE 679/2016), finalizzato agli adempimenti necessari per l’espletamento della procedura di attivazione del lavoro in modalità agile.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dipendente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mail inviata da indirizzo di posta elettronica @unipg del dipendente)**

**Il Responsabile di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mail inviata da indirizzo di posta elettronica @unipg del Responsabile di riferimentp)**

**Il Responsabile della Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mail inviata da indirizzo di posta elettronica @unipg del Responsabile della Struttura)**