



RELAZIONE MEDIO TEMPORE DELL'ATTIVITÀ DI STRUTTURA RESA IN MODALITÀ DI LAVORO AGILE

Periodo di riferimento:

Dirigente di struttura: _____

Struttura interessata: _____

Numero dipendenti di struttura: _____

Presenza di lavoratori fragili:

- ☐ SÌ
☐ NO

Se sì, indicare il numero: _____

Attività di struttura che possono essere rese in modalità lavoro agile:

- ☐ 100%
☐ FINO AL 90%
☐ FINO AL 75%
☐ FINO AL 60%
☐ NESSUNA

Prevalente organizzazione dello svolgimento del lavoro agile su base:

- ☐ GIORNALIERA
☐ SETTIMANALE
☐ PLURISSETTIMANALE

È assicurata la rotazione del personale in modalità lavoro agile:

- ☐ SÌ
☐ NO

Criteri di priorità riconosciuti ai fini dell'accesso alla modalità di lavoro agile ai dipendenti della struttura (indicare con una scala crescente da 1 a 5, il criterio più ricorrente):

- ☐ CONDIZIONI DI SALUTE DEI DIPENDENTI
☐ CONDIZIONI di SALUTE DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE DEI DIPENDENTI
☐ PRESENZA NEL NUCLEO FAMILIARE DEI DIPENDENTI DI FIGLI MINORI DI ANNI 14
☐ DISTANZA TRA ZONA DI RESIDENZA O DOMICILIO E SEDE DI LAVORO
☐ NUMERO E TIPOLOGIA DEI MEZZI DI TRASPORTO UTILIZZATI DAI DIPENDENTI E RELATIVI TEMPI DI PERCORRENZA

Eventuali fasce di contattabilità concordate con i dipendenti di struttura:

Ai dipendenti di struttura sono messi a disposizione i dispositivi informatici e digitali ritenuti necessari per lo svolgimento delle attività in modalità agile:

- ☐ SI
☐ NO
☐ PARZIALMENTE

Tempestività di risposta, anche nel rispetto delle eventuali fasce di contattabilità, e corretta interazione con i dipendenti:

Aderenza della prestazione lavorativa effettuata in modalità agile rispetto allo svolgimento della stessa in sede:

Indicare se nel periodo di riferimento 09.03.2020-02.12.2020 è stato riscontrato un minor utilizzo dei seguenti istituti:

- **FERIE**

- ☐ SI
☐ NO
☐ PARZIALMENTE

- **ISTITUTI IN MATERIA DI TUTELA E SOSTEGNO DELLA MATERNITÀ E PATERNITÀ (es. congedi parentali, malattie figlio, ecc.)**

- ☐ SI
☐ NO
☐ PARZIALMENTE

- **RIPOSI COMPENSATIVI E PERMESSI RETRIBUITI (es. permessi per particolari motivi personali o familiari, permessi art. 33, c. 3, L. 104/92, altri permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge, ecc.)**

- ☐ SI
☐ NO
☐ PARZIALMENTE

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento 09.03.2020-02.12.2020:

(in relazione alle attività svolte in modalità di lavoro agile, si chiede di indicare se le attività assegnate sono state evase nel rispetto dei tempi previsti o se si sono verificati giorni di ritardo rispetto alla scadenza prevista, ecc.)

Eventuali criticità riscontrate nello svolgimento del lavoro in modalità agile da parte dei dipendenti di struttura:

Giudizio complessivo, in termini di qualità ed efficienza, delle attività espletate in modalità lavoro agile da parte dei dipendenti di struttura:

- ☐ MOLTO SODDISFATTO
- ☐ ABBASTANZA SODDISFATTO
- ☐ SUFFICIENTEMENTE SODDISFATTO
- ☐ POCO SODDISFATTO
- ☐ INSODDISFATTO

Data

Firma del Dirigente
