



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
