Allegato E bis)

PROPOSTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITA’ LAVORATIVA

IN MODALITA’ “LAVORO AGILE”

Il Direttore/Dirigente Responsabile della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

PREMESSO CHE

Con Deliberazione n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stato adottato dagli Istituti Fisioterapici Ospitalieri il Regolamento in materia di Lavoro Agile;

VISTA

La domanda di svolgimento dell’attività in modalità agile inoltrata dal dipendente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nota prot. n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

VERIFICATO CHE

a. l’attività svolta dal lavoratore è efficacemente espletabile in modalità agile;

b. lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto non pregiudica né riduce la fruizione dei servizi a favore degli utenti;

c. non sussistono situazioni di lavoro arretrato tali da negare la possibilità di svolgimento dell’attività lavorativa in modalità agile;

VALUTATO CHE

d. lo svolgimento da remoto della prestazione lavorativa in modalità agile risulta coerente con le complessive esigenze organizzative e funzionali della Struttura;

GARANTITA

e. un’adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile;

f. la prevalenza della prestazione lavorativa dei dipendenti in presenza;

PROPONE

ai fini dell’autorizzazione definitiva che il dipendente svolga la propria attività lavorativa nelle forme del lavoro agile:

a tempo determinato per la durata di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non inferiore a 6 mesi e per un massimo di 1 anno), a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la/le giornata/e di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. nei termini e modalità dettagliate nel successivo accordo integrativo al contratto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

 Il Direttore/Dirigente Responsabile

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_