
	Allegato A al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure Sistema Gestione Qualità Aziendale	MOD. _____
	Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure (Articolo 14, Legge 7 agosto 2015, n. 124, e ss.mm.ii.- Articolo 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.i., convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113)	

ATTIVAZIONE LAVORO AGILE

(Da inoltrare al protocollo per l'assegnazione alla S.C. Risorse Umane e al S.I.A. tramite procedura Folium, previa acquisizione della dichiarazione del Direttore/Dirigente Responsabile di riferimento)

N.B. compilare il presente modello in tutte le sue parti; informazioni incomplete potranno precludere la valutazione della richiesta

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di dipendente a tempo indeterminato determinato dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure,

C H I E D E

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa presso l'Azienda in modalità agile secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare nell'Accordo individuale da sottoscrivere con il Direttore/Dirigente Responsabile della propria Struttura di appartenenza, per la durata di mesi sei (6), eventualmente prorogabili, ai sensi del vigente P.O.L.A. aziendale.

A tal fine, fornisce le seguenti informazioni personali:

DATI RELATIVI AL/ALLA RICHIEDENTE

MATR. _____ **COGNOME E NOME** _____
(indicare matricola, cognome e nome del/della dipendente richiedente)

CATEGORIA _____ **PROFILO PROFESSIONALE** _____
(ad. es. Dirigente, Collaboratore Professionale Amministrativo, ecc. categoria solo per Comparto)

STRUTTURA DI APPARTENENZA _____
(indicare la Struttura di appartenenza, S.C., S.S.D., Dipartimento, ecc., secondo l'assetto organizzativo vigente aziendale)

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____
(indirizzo di residenza del/della richiedente)

DOMICILIO _____
(solo se diverso dalla residenza)



E-MAIL: _____
(indirizzo di posta elettronica al quale dovrà essere effettuata ogni comunicazione relativa alla presente procedura)

NUMERO DI TELEFONO: _____
(reCAPITO da utilizzare ogni comunicazione relativa alla presente procedura)

D I C H I A R A

a) di aver preso visione integralmente dei contenuti del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure, unitamente ai relativi allegati, e di aver compreso ed accettare incondizionatamente e senza riserva alcuna quanto ivi disposto, nessuna parte esclusa;

Ciò premesso:

	Allegato A al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure Sistema Gestione Qualità Aziendale	MOD. _____
	Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure (Articolo 14, Legge 7 agosto 2015, n. 124, e ss.mm.ii.- Articolo 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.i., convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113)	

Chiede di essere autorizzato ad espletare lavoro agile nella/e seguente/i giornata/e della settimana
(barrare la casella che interessa): **(max 1 giorno per Dirigenza, incarichi funzione e resp. proc.; max 2 gg. per restante personale – max. 3 gg. in caso di orario articolato su 6 gg. lavorativi)**



Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato

Dichiara che, di norma, la prestazione lavorativa potrà essere svolta, anche alternativamente, nel/nei seguente/i luogo/ghi, informando, di volta in volta, il proprio Direttore/Dirigente Responsabile (v. art. 7 P.O.L.A.): *(barrare la/le casella/e che interessano e specificare l'indirizzo):*

- Residenza _____;
- Domicilio _____;
- Altro *(specificare):* _____;

Dichiara, inoltre, che il luogo di espletamento dell'attività in SW è in linea con la normativa riguardante la sicurezza del lavoro in riferimento alle caratteristiche dell'ambiente e degli strumenti e di rientrare nella/e categoria/e preferenziale/i di seguito elencata/e *(allega certificazione e/o documentazione comprovante):* **Le specifiche seguenti sono finalizzate esclusivamente a definire i livelli di precedenza all'interno della Struttura di appartenenza**

- Lavoratore fragile (soggetto in possesso di certificazione, rilasciata dai competenti organi medico/legali, attestante la sussistenza di una condizione/patologia contemplata dal Decreto Interministeriale del 3 febbraio 2022);
- Lavoratori/trici con figli e/o altri conviventi in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, e ss.mm.ii.;
- Lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del Testo Unico delle disposizioni Legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e ss.mm.ii.;
- Lavoratrici in stato di gravidanza (qualora non in situazione di gravidanza a rischio, astensione obbligatoria o divieto di rendere, comunque, la prestazione lavorativa, all'esito di accertamento medico sanitario);
- Lavoratori/trici con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori di quattordici anni;
- Esigenze di cura di altri familiari (esclusi figli) in relazione all'età, al numero o all'assenza di altri membri della famiglia che possano provvedere loro o ai quali sia stata concessa la modalità di *smartworking* per la stessa causale;
- Personale esonerato dalla vaccinazione Covid rilasciata dai competenti organi medico-legali;
- Lavoratori/trici residenti o domiciliati in comuni al di fuori di quello in cui si trova la Struttura aziendale di appartenenza, comportante un tragitto, tra andata e ritorno, superiore a Km. 20;
- Altro _____;

	Allegato A al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure Sistema Gestione Qualità Aziendale		MOD. _____ Rev. 1 del ___/___/2022 Pagina 3 di 7
	Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure (Articolo 14, Legge 7 agosto 2015, n. 124, e ss.mm.ii.- Articolo 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.i., convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113)		

Dichiara, altresì:

- di essere in possesso della strumentazione propria da utilizzare per l'espletamento della prestazione lavorativa in modalità agile, in particolare:
- personal computer con sistema operativo Windows 7 o Windows 10 con ultima versione/patch di sicurezza installata;
 - personal computer con un sistema antivirus attivo ed aggiornato;
 - connessione ad Internet di tipo ADSL con banda minima 10 Mbit;
 - numero telefonico domiciliare o mobile su cui effettuare inoltro di chiamata, ovvero sul quale essere contattato negli orari di reperibilità,
- di richiedere all'Azienda la seguente dotazione:

(indicare la dotazione occorrente)

per le seguenti motivazioni:

(indicare le motivazioni eccezionali e straordinarie alla base della richiesta)

Precisa, che il/i PC interno/i all'Azienda che si intende utilizzare da remoto è/sono il/i seguente/i:

(Tale informazione è riportata sul desktop di tutti i PC aziendali, dove si trova anche l'indirizzo IP fornito per l'assistenza remota)

che l'eventuale numero interno assegnato da deviare su altro numero personale è il seguente:

che la fascia di contattabilità è individuata, tendenzialmente, dalle 09.30 alle 12.30 e dalle 14.30 alle 16.00-

La fascia di disconnessione è dalle ore 19.30 alle ore 07.30, oltre al sabato e ai festivi.



Assistenza tecnica

Si precisa che l'assistenza tecnica che i servizi informatici dell'Azienda potranno fornire sarà limitata al corretto funzionamento della connessione e dei programmi indicati nella richiesta.

In nessun caso si potrà intervenire sui dispositivi personali o non presenti all'interno dell'Azienda.

Il supporto non sarà fornito in orari o su applicazioni non previste nell'ordinario servizio di assistenza tecnica presso l'Azienda.

Gli Amministratori di Sistema si riservano la possibilità di sospendere o revocare le autorizzazioni di accesso qualora lo reputino necessario per preservare la sicurezza della rete, dei sistemi e dei dati di cui l'Azienda è Titolare.

	Allegato A al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure Sistema Gestione Qualità Aziendale	MOD. _____
	Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure (Articolo 14, Legge 7 agosto 2015, n. 124, e ss.mm.ii.- Articolo 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113)	

Il/la sottoscritto/a, infine,

D I C H I A R A

- (a) di impegnarsi a sottoscrivere, in caso di accettazione, il relativo accordo individuale con l'Azienda;
- (b) di confermare l'osservanza a tutte le prescrizioni di legge nonché al regolamento *policy/privacy* approvato dall'Azienda e pubblicato al *link*:

https://www.asl2.liguria.it/components/com_publiccompetitions/includes/download.php?id=11954:regolamento-policy-privacy-aziendale.pdf

in conformità alle istruzioni impartite per iscritto dal Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura di assegnazione, a norma dell'art. 29 R.G.P.D., confermando quindi gli impegni assunti afferenti alle misure di sicurezza nel trattare i dati, ivi inclusi quelle di natura informatica a cui è vincolato a norma del regolamento aziendale inerente all'utilizzo dei sistemi informatici di telefonia, pubblicato al *link*:

https://www.asl2.liguria.it/components/com_publiccompetitions/includes/download.php?id=3247:regolamento-relativo-ai-servizi-informatici-di-telecomunicazione-e-video-sorveglianza.pdf

- (c) i accettare, senza riserva, le norme di comportamento nell'utilizzo delle dotazioni informatiche per i dipendenti in modalità agile impartite dall'Azienda;
- (d) di manlevare l'Azienda da qualunque responsabilità per l'utilizzo delle dotazioni informatiche che impiegherà durante il lavoro agile, con particolare riferimento alla sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro ed alle correlate prescrizioni *ex* D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, e ss.mm.ii.;
- (e) di aver svolto la formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro *ex* articolo 37 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, e ss.mm.ii., ovvero di impegnarsi ad effettuarla entro e non oltre 60 gg. dall'avvio del presente progetto, contattando a tal fine la S.S.D. Prevenzione e Protezione (Tel. 019-8404839-6232119; *e-mail*: f.caocci@asl2.liguria.it);
- (f) di essere consapevole che, ferma restando l'applicazione degli istituti di legge e di contratto valevoli per i lavoratori e le lavoratrici subordinati/e dell'Azienda, non sono previsti compensi aggiuntivi e/o rimborsi extra di qualunque natura durante il periodo di lavoro agile.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, con piena consapevolezza delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci,



A L E G A

fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Lì _____

Il/La Dichiarante
(firma leggibile del/della dipendente)

Allegato: copia documento di identità in corso di validità.

 <p>Asl2 Sistema Sanitario Regione Liguria</p>	<p align="center">Allegato A al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure Sistema Gestione Qualità Aziendale</p>	<p align="right">MOD. _____</p>
	<p align="center">Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure (Articolo 14, Legge 7 agosto 2015, n. 124, e ss.mm.ii.- Articolo 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113)</p>	

**DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA
DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE**
(da acquisire A CURA DELL'INTERESSATO/A PRIMA dell'inoltro tramite procedura Foliium)
(N.B. richieste sprovviste della presente dichiarazione saranno ritenute IMPROCEDIBILI)

Ricevuta ed esaminata la richiesta e valutata la stessa alla luce del quadro normativo vigente e delle disposizioni aziendali, il sottoscritto Direttore/Dirigente Responsabile, dichiara che la stessa è: *(barrare la casella di pertinenza):*

ACCOLTA (1)

NON ACCOLTA (2)



(1) IN CASO DI ACCOGLIMENTO:

Il sottoscritto Direttore/Dirigente Responsabile, presa visione integralmente dei contenuti del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure, unitamente ai relativi allegati, **vista la richiesta e le dichiarazioni dell'interessato/a**, tese ad effettuare il lavoro agile nella/e giornata/e sopra indicata/e, ha esaminato la richiesta di attivazione del/della dipendente, per la durata di un massimo di mesi sei (6), eventualmente prorogabili, e definisce l'individuazione dei seguenti obiettivi e attività, a seguito di confronto con il/la dipendente interessato/a: *(indicare le attività da espletare in lavoro agile e la chiara definizioni degli obiettivi – quali/quantitativi – da conseguire)*

SPECIFICI OBIETTIVI

MODALITA' DI ESECUZIONE E VERIFICA DELLA PRESTAZIONE

(descrizione delle modalità di controllo e verifica, ai fini dell'informativa al/alla dipendente circa le modalità e i criteri atti a controllare la sua performance)

 Sistema Sanitario Regione Liguria	Allegato A al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure Sistema Gestione Qualità Aziendale		MOD. _____
	Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure (Articolo 14, Legge 7 agosto 2015, n. 124, e ss.mm.ii.- Articolo 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.i., convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113)		Rev. 1 del ___/___/2022 Pagina 6 di 7

MODALITA' E CRITERI DI MISURAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Al fine di verificare lo stato di avanzamento degli obiettivi e delle attività sopra indicate, si concordano i seguenti momenti e le seguenti attività di monitoraggio congiunto (*report, schede, relazioni scritte, e-mail, ecc.*) (indicare nel dettaglio le misure intraprese per il corretto esercizio delle attività di vigilanza, monitoraggio e controllo della prestazione lavorativa resa in modalità agile):



a cadenza _____

Il sottoscritto Direttore/Dirigente Responsabile, al riguardo, dichiara:

- a) di ritenere, preliminarmente, le attività che il/la dipendente dovrà espletare in lavoro agile ricomprese fra quelle “smartabili” e di aver esaminato la presente richiesta ritenendola nella sua integralità conforme alle prescrizioni stabilite dal Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure (Articolo 14, Legge 7 agosto 2015, n. 124, e ss.mm.ii.- Articolo 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113);
- b) di assumere la responsabilità in merito a vigilanza, monitoraggio e controllo della prestazione lavorativa resa in modalità agile e dei connessi eventuali inadempimenti o danni che a/da questa possono inerire/derivare, anche a fronte di eventuali controlli amministrativi e/o contabili da parte di soggetti terzi e/o di organi di controllo esterni all'Azienda.

Dichiara, altresì:

- che l'accoglimento della presente richiesta di attivazione del lavoro agile è conforme alle Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche

	Allegato A al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure Sistema Gestione Qualità Aziendale	MOD. _____
	Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure (Articolo 14, Legge 7 agosto 2015, n. 124, e ss.mm.ii.- Articolo 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113)	

amministrazioni, allegate quale parte integrante e sostanziale al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure (Articolo 14, Legge 7 agosto 2015, n. 124, e ss.mm.ii.- Articolo 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113), nella parte in cui si prevede, in particolare:

- a) invarianza dei servizi resi all'utenza;
- b) adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;
- c) prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;
- d) rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

- che l'accoglimento della presente richiesta di attivazione del lavoro agile è conforme, altresì, al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure (Articolo 14, Legge 7 agosto 2015, n. 124, e ss.mm.ii.- Articolo 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113), nella parte in cui si prevede che:

- a) nella fase di prima attuazione del presente Piano e a decorrere dalla data della sua approvazione, il lavoro agile con modalità ordinarie (non semplificate) nell'ambito dell'A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure è consentito ed autorizzabile, secondo criteri, modalità e procedure di cui al presente documento, per un massimo di n. 2 giornate lavorative settimanali (n. 3 giornate in caso di orario articolato su n. 6 giorni);
- b) è previsto il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei Dirigenti (ove responsabili di Struttura, in quanto assegnatari di risorse umane) e dei responsabili dei procedimenti, per i quali l'accesso al lavoro agile è consentito in misura non superiore a n. 1 giornata nell'arco della settimana lavorativa.

IL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE

(timbro e firma)

VISTO OBBLIGATORIO DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

(timbro e firma)

(2) IN CASO DI MANCATO ACCOGLIMENTO:

Si formula, separatamente, specifica nota di diniego, indirizzata allo/a stesso/a dipendente e alla S.C. Risorse Umane, debitamente motivata, in ordine alla oggettiva impossibilità a svolgere l'attività lavorativa in modalità agile; a tale nota dovrà essere allegata la presente richiesta.

IL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE

(timbro e firma)