**MODULO N. 2** Spettabile

Direttore generale

Università degli Studi di Trieste

**OGGETTO: Progetto di telelavoro**

Struttura di appartenenza:………………………………………………………………………………….

Dati del/della dipendente destinatario/a del progetto:

Cognome e nome …………………………………………………………………………

Matricola ……………………………………………………………………………………

1. **Dettagli del progetto di telelavoro:**
2. obiettivi della prestazione resa in telelavoro

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

1. attività interessate

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

1. strumentazioni tecnologiche già in possesso utilizzate per lo svolgimento della prestazione lavorativa (specificare se fornite dall’Amministrazione)

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

1. eventuale ulteriore strumentazione tecnologica richiesta, indispensabile per lo svolgimento della prestazione lavorativa

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

1. durata del progetto: min. 6 mesi – max 1 anno (specificare) ………………………………………
2. indirizzo e caratteristiche della postazione di telelavoro (l’indirizzo deve coincidere con il domicilio dichiarato nella domanda di accesso al telelavoro)

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

1. eventuali modifiche organizzative necessarie

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

1. costi e benefici

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

1. tempistiche / modalità di condivisione della relazione sull'attività svolta, da eseguirsi almeno mensilmente e da inoltrare al/la Responsabile e all’Ufficio Organizzazione e Relazioni sindacali (vedi modulo 3)

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

In qualità di Responsabile dell’unità organizzativa interessata dal progetto, dichiaro che:

• le mansioni da svolgere presentano caratteristiche prettamente impiegatizie/amministrative, per cui non è necessaria la presenza fisica nella sede di lavoro;

• è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento dell’attività da remoto che consentano il collegamento con l’Amministrazione;

• non è pregiudicata l’erogazione dei servizi;

• il/la dipendente interessato/a presenta caratteristiche di affidabilità e livello di autonomia tali da non pregiudicare il regolare svolgimento dei compiti da assolvere.

Firma digitale del/la Responsabile di Struttura

F.to……………………………………………….