

Allegato G

Al dipendente _____
presso _____.

**RICHIESTA SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA
IN MODALITA' "LAVORO AGILE"**

Il Direttore/Dirigente Responsabile della _____ presso
_____ (Specificare se Azienda o Fondazione) Policlinico Tor Vergata,

PREMESSO CHE

Con Deliberazione n. _____ del _____ è stato adottato dalla Fondazione
Policlinico Tor Vergata il Regolamento in materia di Lavoro Agile;

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

al dipendente _____ matricola _____ lo svolgimento
dell'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 _____ e 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