



ALLEGATO 2

Progetto individuale di lavoro agile attuazione articolo 14 legge 07/08/2015, n. 124

Ufficio: _____.

Parti del progetto:

Responsabile dell'ufficio: _____

Nome e cognome: _____

Qualifica _____ incarico _____

Lavoratore agile:

Nome e cognome _____

Qualifica _____ incarico _____

Processo / obiettivi/ settore di attività da svolgere in modalità agile: _____

1) descrizione del progetto

indicazione dettagliata degli obiettivi, delle attività e dei procedimenti che devono essere svolti in modalità smart*:	
data di inizio e durata del progetto:	
individuazione delle giornate di lavoro agile:	
fasce di contattabilità:	
obblighi connessi all'espletamento dell'attività lavorativa in modalità agile:	
risultati attesi con riferimento agli obiettivi assegnati al dipendente in lavoro agile:	

*gli obiettivi devono essere quantificabili e misurabili e non possono avere una durata superiore ad un mese di calendario

ai fini del previsto monitoraggio, il responsabile dell'area procede, a cadenza settimanale, ad una verifica circa l'andamento del progetto, utilizzando a tal fine il format allegato al presente modello

note: _____



2) risorse tecnologiche necessarie per la realizzazione del progetto

L'attività verrà espletata mediante l'utilizzo di dotazioni informatiche:

fornite dall'amministrazione (indicare in dettaglio la strumentazione)

messe a disposizione dal lavoratore agile: (indicare in dettaglio la strumentazione)

3) attività assegnata

descrizione attività	valore target

4) programma operativo giornaliero

programma operativo giornaliero	% avanzamento previsto

si allega la manifestazione d'interesse del dipendente.

_____, ____/____/20__

Il Responsabile dell'Ufficio

Il lavoratore agile



allegato 2a

SCHEDA PER IL MONITORAGGIO DEL PROGETTO INDIVIDUALE

A) Descrizione dell'attività svolta e valutazione in ordine all'incremento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa e della qualità dei servizi conseguente all'adozione della nuova modalità di svolgimento della prestazione lavorativa _____

B) descrizione delle criticità registrate in sede di attuazione della regolamentazione e indicazione delle possibili proposte di modifica _____

C) descrizione delle criticità rilevate in sede di attuazione del progetto individuale e indicazione delle possibili proposte di modifica _____

D) indicazione dei punti di forza della regolamentazione _____

E) indicazione dei punti di forza del progetto individuale _____

F) note _____



SETTIMANA DI RIFERIMENTO

Descrizione della attività	data inizio	data fine	% avanzamento previsto	% avanzamento raggiunto	motivi mancata attuazione/ criticità

_____, ___/___/20__

firma del Responsabile
del Settore/Servizio
