



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 B 73
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	
RICHIESTA DI POSTAZIONE DI TELELAVORO – SCHEDE PROGETTO PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ	Rev. 2 del 13/04/2026 Pagina 1 di 3

DA COMPILARE A CURA DEL DIRETTORE/RESPONSABILE

Sezione 1 – PROGETTO DI TELELAVORO

Richiesta di n. postazione/i di telelavoro

presso l'Unità Operativa

per il seguente profilo professionale

DURATA (indicare la durata del progetto fino ad un massimo di 3 anni)

Giorni di presenza del dipendente presso la sede aziendale:

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

Giorni di telelavoro della settimana

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

Articolazione oraria nei giorni di telelavoro:

Il/i giorno/i dalle ore alle ore

Il/i giorno/i dalle ore alle ore

CONTENUTO DEL PROGETTO: ATTIVITÀ' DA SVOLGERE IN TELELAVORO



Sezione 2 – DESCRIZIONE DEI CRITERI QUALITATIVI E QUANTITATIVI DI VERIFICA DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA

(es. numero/tipologia di provvedimenti, note protocollate, altre tipologie di pratiche...)

Sezione 3 - MODALITÀ' DI VERIFICA E MONITORAGGIO DELLA PRESTAZIONE SVOLTA IN TELELAVORO

Periodicità del monitoraggio dell'attività svolta dal dipendente da parte del Direttore/Responsabile avrà cadenza**

giornaliera settimanale mensile

** si precisa che il Direttore/Responsabile dovrà inviare mensilmente, **entro il giorno 10 del mese successivo** a quello di riferimento, la scheda monitoraggio MU B 74 alla casella e-mail gestione.amministrativa.personale@aovr.veneto.it

Sezione 4 – STRUMENTAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE

Indicare gli strumenti necessari per espletare la prestazione lavorativa a distanza

(previa verifica della disponibilità aziendale):

- pc fisso
- pc portatile
- stampante
- scanner
- telefono del dipendente sul quale verrà attivata la deviazione di
- chiamata del numero aziendale fisso
- microfono e webcam
- altro



Sezione 5 – DICHIARAZIONI A CURA DEL DIRETTORE/RESPONSABILE

Io sottoscritto/a

ATTESTO

- che le attività oggetto della prestazione lavorativa in modalità agile rispettano i criteri di cui all'art. 5 del Regolamento (ossia sono attività "remotizzabili");
- la compatibilità tra lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile e le esigenze organizzative della Struttura;

DICHIARO INOLTRE

di essere a conoscenza del **principio di invarianza dei servizi resi all'utenza** ovvero che lo strumento del telelavoro non dovrà pregiudicare la qualità e la quantità dei servizi offerti né l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Verona, _____

TIMBRO E FIRMA DEL DIRETTORE/RESPONSABILE

Sezione 6 – DICHIARAZIONI A CURA DELLA UOC SISTEMI INFORMATIVI

Io sottoscritto Direttore della UOC Sistemi informativi

ATTESTO

la disponibilità della strumentazione tecnologica aziendale richiesta nella presente Scheda Progetto per lo svolgimento del telelavoro.

Verona, _____

Firma _____