

**QUESTIONARIO
PER I/LE DIPENDENTI ADERENTI ALLA SPERIMENTAZIONE
DEL TELELAVORO**

Gentile collega,

la Giunta provinciale intende valutare l'opportunità di aumentare le postazioni di telelavoro domiciliare e da telecentro per il proprio personale.

A tale scopo è stato istituito un gruppo di lavoro che ha deciso, per meglio valutare come implementare le future postazioni, di somministrare il presente questionario ai/le dipendenti che hanno già sperimentato il telelavoro.

Lo scopo è cogliere informazioni utili alla progettazione e predisposizione degli strumenti necessari a garantire una adeguata gestione di tale misura di flessibilità lavorativa ed organizzativa.

Date queste premesse, Le chiediamo, cortesemente, di collaborare alla realizzazione dell'indagine rispondendo alle domande riportate di seguito.

Il questionario dovrà essere restituito entro 16 agosto all'Ufficio Gestione e organizzazione del Servizio per il Personale, Piazza Fiera 38121 Trento, per posta, fax o e.mail.

A conclusione del questionario **CONTROLLI DI AVER RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE**: la completezza del questionario è condizione indispensabile per la validità del nostro lavoro.

Ringraziamo fin d'ora per l'attenzione e la collaborazione

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" La informiamo che le risposte che vorrà gentilmente fornirci saranno utilizzate solo nell'ambito dell'indagine e per scopi interni all'ente.

Sessione 1. DATI SOCIO-ANAGRAFICI

1.1. Sesso

Maschio

Femmina

1.2. Anno di nascita

1.3. Titolo di studio (indicare quello più elevato posseduto)

Licenza elementare

Licenza media o equivalente

Diploma professionale

Diploma superiore

Laurea

1.4. Stato civile

Celibe, nubile

Coniugato/a, convivente

Vedovo/a

Separato/a, divorziato/a

1.5. Se coniugato/a o convivente, il Suo/a coniuge/partner lavora?

Si

No

1.6. Da quante persone, oltre Lei, è composto il Suo nucleo abitativo?

(indicare il numero dei conviventi, sia a carico che non a carico. Se vive da solo, indichi 0)

1.7. Numero dei figli conviventi

1.8. Età dei figli conviventi:

1°

2°

3°

4°

5°

1.9. Che tipologia di orario di lavoro aveva prima dell'esperienza Telelavoro

Tempo pieno

Part time

Se aveva il part time, di che tipo?

verticale

orizzontale

1.10. Che tipologia di orario di lavoro ha attualmente?

Tempo pieno

Part time

Se ha il part time, di che tipo?

verticale

orizzontale

1.11. Che tipologia di telelavoro svolge:

da telecentro

domiciliare

Sessione 2. SODDISFAZIONE

2.1. E' soddisfatto/a dell'attività di telelavoro intrapresa?

Per nulla

Poco

Abbastanza

Molto

2.2. Perché? (indichi le motivazioni della risposta data alla domanda precedente [2.1.]

2.3. Per la scelta del telelavoro ha dovuto modificare le proprie attività/mansioni nell'ambito della struttura di appartenenza?

Si, totalmente

Si, in parte

No, per niente

2.4. Se ha dovuto modificare totalmente o in parte la Sue attività/mansioni lavorative, in che cosa è consistito il cambiamento?

2.5. Per la scelta del telelavoro ha dovuto modificare il modo con cui svolgeva le proprie attività?

Si, totalmente

Si, in parte

No, per niente

2.6. Se ha dovuto modificare totalmente o in parte il modo in cui svolgeva le Sue attività lavorative, in che cosa è consistito il cambiamento?

Sessione 3. MOTIVAZIONI

3.1 Quali sono le principali motivazioni che l'hanno spinto ad intraprendere l'esperienza del telelavoro? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Riduzione dei tempi del pendolarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore flessibilità nell'orario di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemi di salute personali o di parenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modifica della situazione familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione delle spese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sessione 4. IMPATTI PERSONALI E PROFESSIONALI

4.1. Quali sono i principali problemi che ha riscontrato? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Perdita senso di appartenenza al proprio servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdita senso di appartenenza al proprio ufficio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolamento e mancanza di socializzazione con colleghi/e del servizio di appartenenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione della propria visibilità nei confronti dei superiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione del riconoscimento del proprio ruolo all'interno del servizio di appartenenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà a rendere visibili le proprie capacità ai superiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessità di accedere a strumenti/documenti presenti in ufficio/sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore difficoltà ad avere informazioni rispetto a colleghi e colleghe che lavorano in sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà di pianificazione del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non corrispondenza dell'attività lavorativa svolta in telelavoro col proprio profilo professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore accesso alla formazione professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione di una minore tutela sindacale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione di minore accesso alle informazioni sulle decisioni dell'Ente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore possibilità di influenzare i processi decisionali dell'ufficio/sede (partecipare a riunioni importanti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impossibilità di usufruire dei servizi dell'Ente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione di essere sottoposto/a a controlli più rigorosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione negativa da parte di esterni (colleghi sede, Dirigenti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impossibilità di mantenere buone e significative relazioni con i colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostacolo nella crescita professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostacolo ad accedere a progressioni di carriera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdita di motivazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2. Quali sono i principali benefici che ha rilevato? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Maggiori possibilità di coordinare meglio sfera privata e sfera lavorativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento delle condizioni lavorative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiori possibilità di rispondere alle esigenze familiari in modo adeguato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risparmio economico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risparmio di tempo negli spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione stress complessivo (da spostamento ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Più tempo disponibile per sé stessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Più tempo disponibile da dedicare alla famiglia/figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coinvolgimento personale nella gestione del lavoro (autogestione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilità di lavorare in modo autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggior utilizzo e conoscenza di strumenti informatici e informativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore concentrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativa al ricorso all'aspettativa per necessità personali e/o familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativa alla scelta del part time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3. Secondo Lei, fare il telelavoro ha comportato cambiamenti nei rapporti con i Suoi superiori?

- Nessuna variazione
- Sì, con tutti i miei superiori
- Sì, ma solo con il responsabile diretto (direttore, capo ufficio)

4.4. Se ha risposto sì alla domanda precedente, in che modo è cambiato il rapporto con i Suoi superiori da quando fa il telelavoro?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
È diventato più produttivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È diventato più formalizzato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento più valorizzato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento meno coinvolto/a nella condivisione degli obiettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il mio lavoro è valutato in modo più obiettivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nell'assegnazione di nuove responsabilità mi sento meno considerato/a dei/le miei/e colleghi/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.5. Secondo Lei, fare il telelavoro ha comportato cambiamenti nei rapporti con i colleghi e le colleghe del Suo servizio?

- Nessuna variazione
- Sì, soprattutto con i/le colleghi/e del mio ufficio/unità
- Sì, soprattutto con i/le colleghi/e degli altri uffici del mio servizio
- Non mi sento più parte dell'ufficio

4.6. Se ha risposto sì alla domanda precedente, in che modo è cambiato il rapporto con i colleghi e le colleghe del Suo servizio?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
È diventato più produttivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È diventato più formale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ci sono meno possibilità di confronto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento meno coinvolto/a nella condivisione del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento meno considerato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono meno preso/a in considerazione quando bisogna prendere decisioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nell'assegnazione di nuove responsabilità mi sento meno considerato/a dei/le miei/e colleghi/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensano che sia privilegiata/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.7. Secondo Lei cosa pensano i colleghi e le colleghe del Suo servizio del telelavoro?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
È un'opportunità che facilita la possibilità di coordinare i tempi del lavoro con i tempi da dedicare alla famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È un'opportunità che migliora la qualità del tempo dedicato al lavoro e alla vita privata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sarebbe opportuno che fosse esteso a tutto il personale PAT che ha figli piccoli o genitori/parenti non autosufficienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sarebbe opportuno che fosse esteso a tutto il personale PAT indipendentemente dalla situazione familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È un modo per lavorare meglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiuta a risparmiare tempo e denaro per gli spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sessione 5. IMPATTI SUL LAVORO

5.1. Secondo Lei, durante il periodo di telelavoro la Sua produttività sia:

Aumentata

Diminuita

Rimasta invariata

5.2. Tali eventuali variazioni nella produttività, sono avvenute a livello quantitativo o qualitativo?

Qualitativo

Quantitativo

Entrambi

5.3. Nel caso in cui avesse riscontrato un aumento della produttività, esprima una quantificazione percentuale di tale incremento:

da 1 a 10%

da 11 a 20%

da 21 a 30%

da 31 a 40%

da 41 a 50%

51% e oltre

Sessione 6. VALUTAZIONI

6.1. Dovendo valutare la Sua esperienza di telelavoro, nel complesso cha valore da al Suo livello di soddisfazione in una scala da 1 a 10? (1=per niente soddisfatto, 10=completamente soddisfatto)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6.2. Ritiene sarebbe utile a livello organizzativo e gestionale uno sviluppo di questa modalità lavorativa all'interno della PAT?

Si

No

Non so

6.3. In caso affermativo, rispetto alla situazione attuale, quali cambiamenti apporterebbe?

Nessun cambiamento

Allungamento/modifica orario di telelavoro

Fornitura ulteriori strumenti informatici

Altro, specificare _____

6.4. ULTERIORI COMMENTI E SUGGERIMENTI

**QUESTIONARIO
PER I RESPONSABILI DIRETTI E SUPERIORI DEI/LLE DIPENDENTI
ADERENTI ALLA SPERIMENTAZIONE DEL TELELAVORO**

Gentile collega,

la Giunta provinciale intende valutare l'opportunità di aumentare le postazioni di telelavoro domiciliare e da telecentro per il proprio personale.

A tale scopo è stato istituito un gruppo di lavoro che ha deciso, per meglio valutare come implementare le future postazioni, di somministrare il presente questionario ai/lle responsabili dei dipendenti che hanno già sperimentato il telelavoro.

Lo scopo è cogliere informazioni utili alla progettazione e predisposizione degli strumenti necessari a garantire una adeguata gestione di tale misura di flessibilità lavorativa ed organizzativa.

Date queste premesse, Le chiediamo, cortesemente, di collaborare alla realizzazione dell'indagine rispondendo alle domande riportate di seguito.

Il questionario dovrà essere restituito entro 16 agosto all'Ufficio Gestione e organizzazione del Servizio per il Personale, Piazza Fiera 38121 Trento, per posta, fax o e.mail.

A conclusione del questionario **CONTROLLI DI AVER RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE**: la completezza del questionario è condizione indispensabile per la validità del nostro lavoro.

Ringraziamo fin d'ora per l'attenzione e la collaborazione

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" La informiamo che le risposte che vorrà gentilmente fornirci saranno utilizzate solo nell'ambito dell'indagine e per scopi interni all'ente.

Sessione 1. INFORMAZIONI GENERALI

1.1 Quante persone lavorano nel Suo servizio?

1.2. Quante di queste persone coordina personalmente?

1.3. Quanti dei Suoi collaboratori e collaboratrici telelavorano?

di cui da telecentro

di cui da casa:

1.3.1. Che orario di lavoro svolgevano prima dell'esperienza di telelavoro i Suoi collaboratori e/o collaboratrici?

	Telelavoratore 1	Telelavoratore 2	Telelavoratore 3
Sesso	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> maschio
	<input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> femmina
Tipologia di orario	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> tempo pieno
	<input type="checkbox"/> part time	<input type="checkbox"/> part time	<input type="checkbox"/> part time
Se part time, di che tipo?	<input type="checkbox"/> verticale	<input type="checkbox"/> verticale	<input type="checkbox"/> verticale
	<input type="checkbox"/> orizzontale	<input type="checkbox"/> orizzontale	<input type="checkbox"/> orizzontale

1.3.2. Che orario di lavoro svolgono attualmente i Suoi collaboratori e/o collaboratrici?

	Telelavoratore 1	Telelavoratore 2	Telelavoratore 3
Tipologia di orario	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> tempo pieno
	<input type="checkbox"/> part time	<input type="checkbox"/> part time	<input type="checkbox"/> part time
Se part time, di che tipo?	<input type="checkbox"/> verticale	<input type="checkbox"/> verticale	<input type="checkbox"/> verticale
	<input type="checkbox"/> orizzontale	<input type="checkbox"/> orizzontale	<input type="checkbox"/> orizzontale

Sessione 2: IMPATTI SUL LAVORO

2.1. Durante il periodo di telelavoro dei/le dipendenti della Sua Struttura ritiene che la loro produttività sia in media:

Aumentata

Diminuita

Rimasta invariata

2.2. Tali eventuali variazioni nella produttività, sono avvenute a livello:

Qualitativo

Quantitativo

Entrambi

2.3. Nel caso in cui avesse riscontrato un aumento della loro produttività, esprima una quantificazione percentuale di tale incremento:

da 1 a 10%

da 11 a 20%

da 21 a 30%

da 31 a 40%

da 41 a 50%

51% e oltre

2.4. Quali sono i principali problemi che ha riscontrato durante l'attività dei dipendenti in telelavoro? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Difficoltà nella gestione dei lavoratori distanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà nella riorganizzazione dei processi lavorativi della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ridiscussione dell'organizzazione della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disinteresse del lavoratore verso la Struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conflittualità con i capi intermedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiori spese per apparati di telecomunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiori costi per formazione ed aggiornamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemi legati alla sicurezza dei dati e alla privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemi di natura sindacale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà di controllo diretto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà tecniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischio di perdita di senso di appartenenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischio di perdita di motivazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuzione del rendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peggioramento del clima lavorativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.5. In base all'esperienza fatta di gestione di personale in telelavoro, quanto pensa potrebbe incidere un allargamento dell'esperienza ad un numero maggiore e significativo di dipendenti? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 rappresenta la minima e 5 la massima utilità percepita)

	0	1	2	3	4	5
Aumento della produttività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilità di riorganizzare la Struttura in modo più funzionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore motivazione dei dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ottimizzazione della programmazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore necessità di controllo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ottimizzazione procedure tecniche e amministrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ottimizzazione degli spazi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione trasferimento o dimissioni (modo per non perdere professionalità)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modo per portare i servizi dove abitano e lavorano i cittadini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento dell'orario da parte dei dipendenti con difficoltà negli spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuzione assenze per malattie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuzione assenze per aspettative legate a motivi familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuzione assenze per malattia figli/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuzioni assenze per congedi parentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento del clima lavorativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione assenteismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6. Quali delle seguenti modifiche organizzative sono state necessarie per poter gestire le persone in telelavoro?

	Si	No	In parte
Rivedere la programmazione delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pianificazione puntuale di riunioni ed incontri per garantire la presenza di telelavoratori e telelavoratrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere i processi di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere l'assegnazione dei compiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere l'assegnazione degli obiettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere il sistema di valutazione dei risultati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere l'organizzazione degli uffici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interventi sui team di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nessuna modifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6. Quali delle seguenti modifiche organizzative sono state necessarie per poter gestire le persone in telelavoro?

	Sì	No	In parte
Rivedere la programmazione delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pianificazione puntuale di riunioni ed incontri per garantire la presenza di telelavoratori e telelavoratrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere i processi di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere l'assegnazione dei compiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere l'assegnazione degli obiettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere il sistema di valutazione dei risultati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere l'organizzazione degli uffici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interventi sui team di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nessuna modifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.7. Quali delle seguenti modalità di verifica dell'attività svolta in telelavoro ha adottato?

	Sì	No	In parte
Rapporto scritto mensile/settimanale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colloqui periodici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicazioni via posta elettronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contatti telefonici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporti periodici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nessuna modalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sessione 3: VALUTAZIONE

3.1. Dovendo valutare la sua esperienza di Dirigente/Direttore di Strutture con dipendenti in telelavoro, nel complesso che valore da al Suo livello di soddisfazione in una scala da 1 a 10? (1=per niente soddisfatto, 10=completamente soddisfatto)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.2. Ritene sarebbe utile a livello organizzativo e gestionale uno sviluppo di questa modalità lavorativa all'interno della PAT?

Sì
 No
 Non so

3.3. In caso affermativo, rispetto alla situazione attuale, quali cambiamenti apporterebbe?

- Nessun cambiamento
 - Allungamento/modifica orario di telelavoro
 - Fornitura ulteriori strumenti informatici
 - Altro, specificare _____
-
-

3.4. ULTERIORI COMMENTI E SUGGERIMENTI

Bozza circolare attivazione telelavoro mobile o flexplace

Servizio per il Personale
Ufficio Gestione e organizzazione

Piazza Fiera, 3 – 38122 Trento
Tel. 0461 496354 – Fax 0461 496222



Ai dirigenti
Ai direttori
Agli assessori

Trento,

Prot. n. S007/2011/
(da citare nella risposta)

Oggetto: Introduzione nuova modalità organizzativa denominata Telelavoro mobile o flexplace.

L'Amministrazione vuole introdurre forme organizzative e di lavoro innovative, flessibili, volte al risultato e family friendly.

In particolare nel 2012 è prevista l'avvio di un progetto sperimentale di telelavoro che contempla tre diverse modalità di applicazione, due strutturate e una organizzativa.

Le forme strutturate, telelavoro domiciliare e da telecentro, prevedono una modifica della situazione lavorativa sostanziale ed a lungo termine tale da determinare l'esigenza di un'integrazione (o variazione) al contratto individuale di lavoro e quindi seguiranno un loro iter specifico.

La forma organizzativa ovvero il telelavoro mobile (o flexplace) è invece regolamentato direttamente dalla presente circolare.

Tale tipologia di telelavoro ha lo scopo di rispondere ad esigenze di flessibilità organizzativa e personale senza essere vincolata da un contratto o un accordo formale.

La diffusione delle tecnologie ICT (Information & Communication Technologies) e gli applicativi creati per la PAT o utilizzati dalla stessa (PGP, PITre, SAP, ecc), che uniscono potenza e semplicità d'utilizzo, rende ormai facile introdurre tale modalità organizzativa, con vantaggi diretti e opportunità per tutti, quali:

- per l'Amministrazione, in termini di maggiore efficienza, aumento di produttività e, soprattutto, di flessibilità organizzativa, riduzione delle assenze e del ricorso ad istituti per la cura di figli e familiari;

- per i lavoratori e le lavoratrici, in termini di migliore qualità della vita e di maggiori possibilità di conciliazione tra responsabilità lavorative e individuali-familiari, di riduzione dei costi del pendolarismo, di rafforzare il legame con la comunità di appartenenza;

- per la società più in generale, in termini di benefici per l'ambiente e la mobilità, la possibilità di integrare gruppi svantaggiati, di creare nuovi servizi e aumentare la loro qualità, la maggiore diffusione delle nuove tecnologie e delle competenze per utilizzarle, la possibilità di contribuire allo sviluppo economico di zone geografiche che altrimenti avrebbero scarsa rilevanza.

Il telelavoro mobile, svolto saltuariamente in accordo con il o la responsabile, è indicato in quelle situazioni caratterizzate da flessibilità dell'orario di lavoro e del tipo di mansione svolta e, pertanto, è per ora introdotto in via sperimentale per dirigenti e direttori e successivamente per la categoria D.

La fase sperimentale durerà per tutto il 2012. I/le dirigenti e i/le direttori che intendono utilizzare tale forma di telelavoro dovranno seguire la seguente procedura.

- E' necessario individuare le attività telelavorabili e concordare con il/la proprio/a diretto/a responsabile quali possono essere oggetto di telelavoro flexplace e con quale frequenza. Trattandosi di non presenze in ufficio saltuarie e non predefinite, le stesse non dovranno superare le 36 ore mensili per i/le full time e proporzionato per gli orari ridotti. Inoltre, le ore in flexplace andranno definite con il/la responsabile superiore di volta in volta, in accordo con le esigenze di servizio.
- Quanto concordato andrà formalizzato attraverso la compilazione e sottoscrizione del modulo Allegato 1, inviato in copia al Servizio per il Personale, Ufficio Gestione e organizzazione.
- Per quanto riguarda gli aspetti tecnici, è necessario che chi utilizzerà il telelavoro flexplace abbia in dotazione:
 - PC portatile (docking station) dell'Amministrazione con accesso alla LAN aziendale,
 - ADSL (a carico del telelavoratore/trice) o, se non presente, internet key fornita dall'Amministrazione,
 - l'eventuale ulteriore strumentazione che sarà segnalata per l'introduzione, magari in via sperimentale, di nuovi strumenti o tecnologie informatiche (es soft phone,).
- Lo svolgimento di lavoro in flexplace è giustificato nel programma di gestione dei giustificativi di assenza con il codice xyz e il/la direttore/dirigente dovranno essere reperibili, telefonicamente o per e-mail, per tutta la durata dello stesso.
- Per quanto riguarda la sicurezza:
 - il luogo dove si svolge il lavoro flexplace deve avere le caratteristiche d'idoneità, in termini di salubrità, abitabilità e conformità degli impianti alle norme generali di prevenzione e sicurezza previsti per le utenze domestiche.
 - Le sedie da lavoro e la scrivania, di proprietà del/la direttore/dirigente, utilizzate durante il lavoro flexplace devono rispondere ai requisiti previsti dalle norme sulla sicurezza nei luoghi di lavoro.
 - Ciascun/a direttore/dirigente, ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, deve prendersi cura della propria sicurezza e della propria

salute e di quella delle altre persone presenti in prossimità del suo spazio lavorativo, conformemente alle istruzioni relative agli strumenti di lavoro utilizzati, è tenuto a utilizzare con diligenza la postazione di lavoro nel rispetto delle norme di sicurezza e a non consentire ad altri l'utilizzo della stessa.

- .La sussistenza dei requisiti e delle caratteristiche dei punti precedenti deve essere autocertificata con il Modello 2 allegato.
- L'Amministrazione è sollevata da ogni responsabilità qualora il/la direttore/dirigente non si attenga alle suddette disposizioni

Al termine del primo anno di sperimentazione (2012), l'Amministrazione valuterà la stabilizzazione di tale modalità lavorativa flessibile.

Il Servizio per il Personale si riserva di valutare l'opportunità di attivare in forma sperimentale tale modalità anche per il personale di categoria D individuando le strutture sede di sperimentazione e concordando le modalità direttamente con i/le loro responsabili.

Per eventuali chiarimenti o delucidazioni si prega di contattare la dott.ssa Paola Borz, paola.borz@provincia.tn.it, tel 0461/496235, o la dott.ssa Stefania Allegretti, stefania.allegretti@provincia.tn.it, tel 0461/496342 Servizio per il Personale, Ufficio Gestione e organizzazione.

Cordiali saluti.

Allegati: descritti

LA DIRIGENTE
- dott.ssa Sandra Visintainer -

PB

Paola Borz
Tel. 0461 496235
paola.borz@provincia.tn.it

Allegato 1 alla bozza di circolare per telelavoro mobile

Modulo per richiesta di telelavoro mobile o flexplace per dirigenti/direttori

Il/La sottoscritto/a _____, matricola _____, nato/ a _____ il _____, dirigente/direttore (indicare struttura) di _____, concorda con il proprio responsabile dott./ssa _____ di partecipare alla fase sperimentale di introduzione del telelavoro mobile o flexpalce per l'anno 2012.

A tal fine dichiara:

- che il lavoro che sarà svolto in modalità flexplace è il seguente:

.....

- che le modalità mensili/annuali di svolgimento di tali attività sono le seguenti:

.....

- che i benefici, organizzativi e personali, attesi sono i seguenti:

.....

Luogo e data _____

(Firma del/la dirigente/direttore) _____

(Firma del/la responsabile)..... .. _____

Allegato 2 alla bozza di circolare per telelavoro mobile

Modulo autocertificazione per richiesta di telelavoro mobile

Il/La sottoscritto/a _____, matricola _____, nat_ a _____ il _____, dirigente/direttore (indicare struttura) di _____, residente a _____ Prov._(_____)_in _____, domiciliato a (*da compilare se domicilio diverso dalla residenza*) _____ Prov._(_____)_ in _____, presso cui possiede il locale nel quale svolgerà attività di telelavoro mobile per la Provincia Autonoma di Trento,

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

- 1) che il locale possiede impianto elettrico a norma secondo il DM 37/08 ss.mm.;
- 2) che il locale possiede dichiarazione di abitabilità rilasciata dagli enti preposti (Comune);
- 3) che il locale possiede destinazione d'uso compatibile per un posto di lavoro dotato di videoterminale, ovvero di locale nel quale si svolge la vita quotidiana;
- 4) che il locale non contiene materiali (agenti pericolosi, ecc.) in grado di compromettere la propria salute;
- 5) che la postazione del videoterminale è idonea allo svolgimento dell'attività lavorativa (non continuativa), ovvero dotata di attrezzature quali: tavolo di lavoro, sedia, lampade, acquistati con le conformità per l'utilizzo specifico.
- 6) che non svolgerà altre attività, durante l'orario di lavoro, che espongono a rischi per la propria sicurezza;
- 7) **che, nei casi di riscontrata necessità, può chiedere l'ispezione del posto di lavoro alla Provincia, ovvero al Responsabile del Nucleo di Prevenzione e Protezione della Provincia Autonoma di Trento;?**
- 8) che, per quanto altro succede nell'abitazione, si assume ogni responsabilità.

Luogo e data _____

_____ (

A)

(Firma)

(A) *Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata. In caso di presentazione mediante posta o tramite terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.*

Bozza
QUESTIONARIO sul Telelavoro
rivolto al personale della Provincia Autonoma di Trento

Gentile collega,

la Giunta provinciale intende valutare l'opportunità di aumentare le postazioni di telelavoro domiciliare e da telecentro per il proprio personale.

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere informazioni utili rispetto all'interesse e alle motivazioni del personale a sperimentare questa nuova modalità lavorativa.

Le informazioni raccolte saranno utili alla progettazione e predisposizione degli strumenti necessari a garantire una adeguata sperimentazione ed implementazione di tale misura di flessibilità lavorativa ed organizzativa.

Date queste premesse, Le chiediamo, cortesemente, di collaborare alla realizzazione dell'indagine rispondendo alle domande riportate di seguito.

Il questionario dovrà essere restituito entro ***** all'Ufficio .***** , Piazza Fiera 3 – 38122 Trento.

A conclusione del questionario **CONTROLLI DI AVER RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE**: la completezza del questionario è condizione indispensabile per la validità del nostro lavoro.

Ringraziamo fin d'ora per l'attenzione e la collaborazione

QUESTIONARIO

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

1. Si prega di compilare il questionario in ogni sua parte, **leggendo attentamente le domande** e segnando una "X" sul quadratino corrispondente alla risposta scelta.

2. A conclusione del questionario **controlli di aver risposto a tutte le domande**: la completezza del questionari è infatti condizione indispensabile per la validità del lavoro di analisi.

Si rende noto che ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" La informiamo che le risposte che vorrà gentilmente fornirci saranno utilizzate solo nell'ambito dell'indagine e per scopi interni all'ente.

1. **Con l'uso delle moderne tecnologie molti tipi di lavoro possono oggi essere svolti a casa o in centri vicini alla propria abitazione: è il cosiddetto "telelavoro". Usando i computer, Internet e gli altri strumenti di comunicazione forniti dall'Amministrazione molti dipendenti potrebbero evitare di spostarsi ogni giorno da casa all'ufficio. Se lei ne avesse la possibilità sarebbe disposto a telelavorare?**

- Si [vai al questionario A]
 No [vai al questionario B]
 Non so [vai al questionario A]

QUESTIONARIO A

per chi alla domanda 1 ha risposto SI o NON SO

Sezione 1 disponibilità per il telelavoro:

2. **Se lei potesse scegliere, preferirebbe telelavorare da casa o da un ufficio vicino alla sua abitazione ("telecentro") con colleghi e colleghe della propria e/o di altre Strutture?**
- Da casa
 Da un telecentro vicino casa
 Entrambe le soluzioni potrebbero andare bene

3. **Quanti giorni alla settimana vorrebbe poter usufruire per telelavorare?**

- Una
 Due
 Tre
 Quattro

4. **Durante il telelavoro, come pensa di voler gestire il tempo dedicato all'attività lavorativa, nel caso in cui venisse ammessa/o?**

- Distribuirei le ore in egual misura tra mattina e pomeriggio
 Preferirei organizzarmi in modo da concentrare le ore di lavoro al mattino
 Preferirei organizzarmi in modo da concentrare le ore di lavoro al pomeriggio
 Altro (specificare) _____

5. **Quali delle situazioni di seguito elencate motivano il Suo interesse per il telelavoro**

SI NO

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Disabilità psico-fisica del dipendente certificata dalla struttura pubblica competente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gravi patologie con terapie debilitanti del dipendente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assistenza ai parenti o affini entro il terzo grado, con handicap accertato ai sensi dell'art. 4 co 1 della legge 104/92 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assistenza a parenti o affini fino al secondo grado, in situazione di gravità psicofisica ancorché non accertata ai sensi della legge 104/92, ma certificata da struttura pubblica competente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Difficoltà di raggiungimento della sede di lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Per poter aumentare le ore di lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Per avere un orario di lavoro più compatibile con le esigenze familiari | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sezione 2: Attuale situazione lavorativa.

6. **Struttura di appartenenza** _____

7. **Sede lavorativa** _____

8. **Categoria (come da questionario su Customer satisfaction)** _____

9. **Tipologia orario (Segni con una crocetta il quadratino corrispondente)**

- Lavoro a tempo pieno
- Lavoro a tempo parziale orizzontale → numero ore settimanali:
- Lavoro a tempo parziale verticale → numero ore settimanali:

10. **Le caratteristiche del suo lavoro sono: (risposte a tendina)**

	Si	No	In parte
Può essere svolto in autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' collegato con quello di altri colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si svolge in gruppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessita di una programmazione puntuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implica la creazione, l'elaborazione e trasmissione di dati e di documenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevede contatto diretto con l'utenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevede incontri con colleghi per informazioni, indicazioni, consigli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevede incontri e riunioni con i superiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevede di essere svolto anche all'esterno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comporta una prestazione chiara, definita, misurabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. **Per svolgere il suo lavoro è solito rivolgersi ad un/a sui/a superiore (responsabile/coordinatore) per informazioni, indicazioni, direttive, ecc.?**

- Una o più volte al giorno
- Una o più volte alla settimana
- Una o più volte al mese

12. **In media, rispetto al tempo giornaliero trascorso in ufficio, quanto utilizza il computer?**

- Meno del 25%
- Dal 25 al 50%
- Più del 50%

13. Durante una giornata lavorativa, quanto utilizza mediamente i seguenti strumenti per svolgere il suo lavoro?

Tempo medio

	mai	raramente	spesso	sempre
Telefono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intranet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PiTre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Ritiene che il telelavoro le consentirebbe di aumentare il suo orario di lavoro?

- Sì
 No

15. A quale distanza abita dal luogo di lavoro?

- meno di 5 km
 da 6 a 15 km
 da 16 a 30 km
 31 e oltre

16. Negli spostamenti giornalieri da casa alla sede di lavoro e viceversa, impiega:

- Fino a 30 minuti
 Da 30 a 60 minuti
 Più di 60 minuti, specificare (in minuti) _____

17. Con quali mezzi raggiunge abitualmente la sede di lavoro?

	Mai	Qualche volta	Spesso	Sempre
A piedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con l'automobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con l'autobus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con il treno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sezione 3: Dati socio-anagrafici

18. **Sesso**

Maschio

Femmina

Anno di nascita

--	--	--	--	--

20. **Titolo di studio (indicare quello più elevato posseduto)**

Licenza elementare

Licenza media o equivalente

Diploma professionale

Diploma superiore

Laurea

21. **Stato civile**

Celibe, nubile

Coniugato/a, convivente

Vedovo/a

Separato/a, divorziato/a

22. **Se coniugato/a o convivente, il Suo/a coniuge/partner lavora?**

Si

No

23. **Da quante persone, oltre a Lei, è composto il Suo nucleo abitativo?**

(indicare il numero dei conviventi, sia a carico che non a carico. Se vive da solo, indichi 0)

24. **Numero dei figli conviventi**

25. **Età dei figli conviventi:**

1°

2°

3°

4°

5°

26. Si prende cura di altri familiari non conviventi e che necessitano di assistenza?

- Sì, (specificare numero e parentela) _____
 No

27. Ritieni che il suo orario di lavoro sia compatibile con le sue esigenze familiari?

- sì, totalmente
 sì, abbastanza
 poco
 no, per niente

Sezione 4: Vantaggi e svantaggi del telelavoro

28. Rispetto alla situazione attuale, ritieni che il telelavoro possa offrirti dei vantaggi?

- Si No

29. Se sì, quali? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Maggiori possibilità di coordinare meglio vita privata e vita lavorativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento delle condizioni lavorative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risparmio economico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risparmio di tempo negli spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione dello stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Più tempo disponibile per sé stessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilità di lavorare in modo più autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggior utilizzo e conoscenza di strumenti informatici e informativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativa al ricorso all'aspettativa per necessità personali e/o familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativa alla scelta del part time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. **Rispetto alla situazione di lavoro in ufficio, ritiene che il telelavoro possa comportare delle difficoltà?**

Si

No

31. **Se sì, quali? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)**

	0	1	2	3	4	5
Perdita senso di appartenenza alla propria struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolamento e mancanza di socializzazione con colleghi/e del servizio di appartenenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione della propria visibilità nei confronti dei superiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione del riconoscimento del proprio ruolo all'interno del servizio di appartenenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà ad accedere a strumenti/documenti presenti in ufficio/sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore difficoltà ad avere informazioni rispetto a colleghi e colleghe che lavorano in sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà di pianificazione del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non corrispondenza dell'attività lavorativa svolta in telelavoro col proprio profilo professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore accesso alla formazione professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione di una minore tutela sindacale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore possibilità di influenzare i processi decisionali dell'ufficio/sede (partecipare a riunioni importanti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione di essere sottoposto/a a controlli più rigorosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione negativa da parte di esterni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostacolo nella crescita professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdita di motivazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dati del dipendente:

da compilare se interessato/a ad essere contattato in caso di sperimentazione del telelavoro

Matricola _____

Cognome _____

Nome _____

QUESTIONARIO B

per chi alla domanda 1 ha risposto NO

Sezione 1: Considerazioni sul telelavoro

Anche se non è interessato/a, è utile ai fini della rilevazione statistica conoscere le sue motivazioni e considerazioni in merito al telelavoro. Le chiediamo quindi di rispondere ad alcune domande, e la ringraziamo fin d'ora per la collaborazione.

32. Per quale motivo non è interessato/a al telelavoro?

	Si	No
Il tipo di lavoro che svolgo non è telelavorabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peggiorerebbe la qualità del mio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peggiorerebbe la quantità del mio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non ho particolari esigenze personali/familiari da soddisfare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peggiorerebbe il rapporto con colleghi/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peggiorerebbe il rapporto con il/a responsabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ci deve essere una divisione netta tra lavoro e vita personale/familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro, specificare: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Rispetto alla situazione di lavoro in ufficio, ritiene che il telelavoro possa comportare delle difficoltà?

Si No

34. Se sì, quali? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Perdita senso di appartenenza alla propria struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolamento e mancanza di socializzazione con colleghi/e del servizio di appartenenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione della propria visibilità nei confronti dei superiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione del riconoscimento del proprio ruolo all'interno del servizio di appartenenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà ad accedere a strumenti/documenti presenti in ufficio/sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore difficoltà ad avere informazioni rispetto a colleghi e colleghe che lavorano in sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà di pianificazione del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non corrispondenza dell'attività lavorativa svolta in telelavoro col proprio profilo professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore accesso alla formazione professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione di una minore tutela sindacale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore possibilità di influenzare i processi decisionali dell'ufficio/sede (partecipare a riunioni importanti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione di essere sottoposto/a a controlli più rigorosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione negativa da parte di esterni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostacolo nella crescita professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdita di motivazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Rispetto alla situazione attuale, ritiene che il telelavoro possa offrirle dei vantaggi?

Si

 No

36. Se sì, quali? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Maggiori possibilità di coordinare meglio vita privata e vita lavorativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento delle condizioni lavorative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risparmio economico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risparmio di tempo negli spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione dello stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Più tempo disponibile per sé stessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilità di lavorare in modo più autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggior utilizzo e conoscenza di strumenti informatici e informativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativa al ricorso all'aspettativa per necessità personali e/o familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativa alla scelta del part time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sezione 2: Le domande di questa sezione si riferiscono alla Sua attuale situazione lavorativa

37. **Struttura di appartenenza** _____

38. **Sede lavorativa** _____

39. **Categoria (come da questionario su Customer satisfaction)** _____

40. **Qual è il ruolo da Lei ricoperto?** _____

41. **Tipologia orario (Segni con una crocetta il quadratino corrispondente)**

Lavoro a tempo pieno

Lavoro a tempo parziale orizzontale → numero ore settimanali:

Lavoro a tempo parziale verticale → numero ore settimanali:

42. **A quale distanza abita dal luogo di lavoro?**

meno di 5 km

da 6 a 15 km

da 16 a 30 km

31 e oltre

43. **Negli spostamenti giornalieri da casa alla sede di lavoro e viceversa, impiega:**

Fino a 30 minuti

Da 30 a 60 minuti

Più di 60 minuti, specificare (in minuti) _____

Sezione 3: Dati socio-anagrafici

44. **Sesso**

Maschio

Femmina

Anno di nascita

--	--	--	--

46. Titolo di studio (indicare quello più elevato posseduto)

- Licenza elementare
- Licenza media o equivalente
- Diploma professionale
- Diploma superiore
- Laurea

47. Stato civile

- Celibe, nubile
- Coniugato/a, convivente
- Vedovo/a
- Separato/a, divorziato/a

48. Se coniugato/a o convivente, il Suo/a coniuge/partner lavora?

- Si No

49. Da quante persone, oltre a Lei, è composto il Suo nucleo abitativo?

(indicare il numero dei conviventi, sia a carico che non a carico. Se vive da solo, indichi 0)

50. Numero dei figli conviventi

- 51. Età dei figli conviventi:**
- 1°
 - 2°
 - 3°
 - 4°
 - 5°

52. Si prende cura di altri familiari non conviventi e che necessitano di assistenza?

Sì, (specificare numero e parentela) _____

No

53. Ritiene che il suo orario di lavoro sia compatibile con le sue esigenze familiari?

sì, totalmente

sì, abbastanza

poco

no, per niente

Bozza
QUESTIONARIO sul Telelavoro
per i responsabili diretti e superiori dei/le dipendenti della Provincia
Autonoma di Trento

Gentile collega,

la Giunta provinciale intende valutare l'opportunità di aumentare le postazioni di telelavoro domiciliare e da telecentro per il proprio personale.

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere informazioni utili rispetto all'interesse e alle motivazioni del personale a sperimentare questa nuova modalità lavorativa.

Le informazioni raccolte saranno utili alla progettazione e predisposizione degli strumenti necessari a garantire una adeguata sperimentazione ed implementazione di tale misura di flessibilità lavorativa ed organizzativa.

Date queste premesse, Le chiediamo, cortesemente, di collaborare alla realizzazione dell'indagine rispondendo alle domande riportate di seguito.

Il questionario dovrà essere restituito entro ***** all'Ufficio .***** , Piazza Fiera 3 – 38122 Trento.

A conclusione del questionario **CONTROLLI DI AVER RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE**: la completezza del questionario è condizione indispensabile per la validità del nostro lavoro.

Ringraziamo fin d'ora per l'attenzione e la collaborazione

QUESTIONARIO SUL TELELAVORO
PER I RESPONSABILI DIRETTI E SUPERIORI DEI/LLE DIPENDENTI DELLA PROVINCIA
AUTONOMA DI TRENTO

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

1. Si prega di compilare il questionario in ogni sua parte, **leggendo attentamente le domande** e segnando una "X" sul quadratino corrispondente alla risposta scelta.

2. A conclusione del questionario **controlli di aver risposto a tutte le domande**: la completezza del questionari è infatti condizione indispensabile per la validità del lavoro di analisi.

Si rende noto che ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" La informiamo che le risposte che vorrà gentilmente fornirci saranno utilizzate solo nell'ambito dell'indagine e per scopi interni all'ente.

Sessione 1: Incidenza del telelavoro sull'organizzazione

54. Con l'uso delle moderne tecnologie molti tipi di lavoro possono oggi essere svolti a casa o in centri vicini alla propria abitazione: è il cosiddetto "telelavoro". Usando i computer, Internet e gli altri strumenti di comunicazione forniti dall'Amministrazione molti dipendenti potrebbero evitare di spostarsi ogni giorno da casa all'ufficio. Ritiene che sarebbe positiva l'implementazione di questa misura nella struttura da Lei diretta?

- Si
 No
 Non so

55. Secondo Lei il telelavoro implicherebbe variazioni significative nella gestione delle seguenti attività? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	Per niente	poco	abbastanza	molto
Procedure e modalità operative di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flussi informativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizzazione del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modalità di gestione del rapporto di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Quanto ritiene che le seguenti modalità di telelavoro siano rispondenti alle esigenze organizzative della Sua struttura?

	Per niente	poco	abbastanza	molto
Domiciliare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telecentro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Secondo Lei nella sua struttura ci sono attività telelavorabili?

Si No

58. Che percentuale del Suo personale potrebbe telelavorare?

59. secondo Lei con una riorganizzazione della sua struttura sarebbe possibile aumentare questa percentuale?

Si No

60. Se no, perché?

61. Secondo Lei, quali potrebbero essere i principali benefici ricavabili con l'implementazione del telelavoro? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Migliore organizzazione del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento della produttività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilità di riorganizzare la Struttura in modo più funzionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore motivazione dei dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ottimizzazione della programmazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore necessità di controllo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soddisfazione dei/le dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ottimizzazione degli spazi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione richieste di trasferimento (modo per non perdere professionalità)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento dell'orario da parte dei dipendenti con difficoltà negli spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore ricorso a permessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore ricorso ad aspettative e/o congedi legati a motivi familiari/personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore ricorso ad assenze per malattia dei/le figli/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento del clima lavorativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione assenteismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riscontri in termini di immagine verso l'esterno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riscontri in termini di immagine verso l'interno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Secondo Lei, quali sono i principali problemi gestionali che si potrebbero verificare? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Necessità di strumenti/documenti presenti in ufficio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malumore degli altri colleghi/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuzione della produttività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scarsa possibilità di controllo del lavoro a distanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà di coordinamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cattiva valutazione da parte di esterni (utenti, fornitori, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà nella gestione dei lavoratori distanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà nella riorganizzazione dei processi lavorativi della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ridiscussione dell'organizzazione della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disinteresse del lavoratore verso la Struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà tecniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischio di perdita di senso di appartenenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischio di perdita di motivazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peggioramento del clima lavorativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sessione 2: Incidenza del telelavoro sul personale

63. Secondo Lei in che misura il telelavoro può offrire i seguenti vantaggi per il personale coinvolto? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 rappresenta la minima e 5 la massima utilità percepita)

	0	1	2	3	4	5
Maggiori possibilità di coordinare meglio vita privata e vita lavorativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento delle condizioni lavorative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risparmio economico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risparmio di tempo negli spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione dello stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Più tempo disponibile per sé stessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilità di lavorare in modo più autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggior utilizzo e conoscenza di strumenti informatici e informativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativa al ricorso all'aspettativa per necessità personali e/o familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativa alla scelta del part time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Secondo Lei, in che misura il telelavoro può presentare le seguenti criticità per il personale coinvolto? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Perdita senso di appartenenza alla propria struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolamento e mancanza di socializzazione con colleghi/e del servizio di appartenenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione della propria visibilità nei confronti dei superiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione del riconoscimento del proprio ruolo all'interno del servizio di appartenenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà ad accedere a strumenti/documenti presenti in ufficio/sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore difficoltà ad avere informazioni rispetto a colleghi e colleghe che lavorano in sede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà di pianificazione del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non corrispondenza dell'attività lavorativa svolta in telelavoro col proprio profilo professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore accesso alla formazione professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione di una minore tutela sindacale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minore possibilità di influenzare i processi decisionali dell'ufficio/sede (partecipare a riunioni importanti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione di essere sottoposto/a a controlli più rigorosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione negativa da parte di esterni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostacolo nella crescita professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdita di motivazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sessione 3: Gestione delle risorse e del processo

65. In che misura ritiene utili le seguenti modifiche organizzative per poter gestire al meglio le persone in telelavoro? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Rivedere la programmazione delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pianificazione puntuale di riunioni ed incontri per garantire la presenza di telelavoratori e telelavoratrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere i processi di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere l'assegnazione dei compiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere l'assegnazione degli obiettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere il sistema di valutazione dei risultati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivedere l'organizzazione degli uffici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interventi sui team di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nessuna modifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. In che misura ritiene utili le seguenti modalità di verifica per la valutazione dell'attività svolta in telelavoro? (Attribuire un punteggio da 0 a 5 ad ognuno dei seguenti elementi, dove 0 è il minimo e 5 il massimo)

	0	1	2	3	4	5
Rapporto scritto periodico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colloqui periodici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicazioni via posta elettronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contatti telefonici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nessuna modalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro, _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Ritiene che l'introduzione del telelavoro possa incidere nella produttività dei suoi collaboratori e collaboratrici e in che termini?

	Aumenterà	Diminuirà	Rimarrà invariata
Qualitativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantitativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Ulteriori considerazioni e suggerimenti

Sessione 4: Informazioni generali

69. **Quale è il suo ruolo?**

Dirigente generale

Dirigente servizio

Direttore

70. **Quale è la sua struttura di appartenenza? Dipartimento** _____

Servizio _____

Ufficio _____

Provincia Autonoma di Trento
Servizio per il Personale
Ufficio Gestione e Organizzazione



PROGETTO TelePAT

Bozza

Linee guida per la gestione del telelavoro in fase
sperimentale



1. OBIETTIVI E FINALITA' DEL PROGETTO

Le presenti linee guida definiscono i tipi di telelavoro che l'Amministrazione provinciale intende sperimentare, i criteri per l'individuazione delle attività, le regole per gestione del rapporto di telelavoro, le tecnologie e le infrastrutture necessarie le caratteristiche professionali dei/le lavoratori/trici interessati/e, i criteri generali di verifica della prestazione.

2. DEFINIZIONI

Ai fini delle disposizioni contenute nel presente regolamento si intendono per:

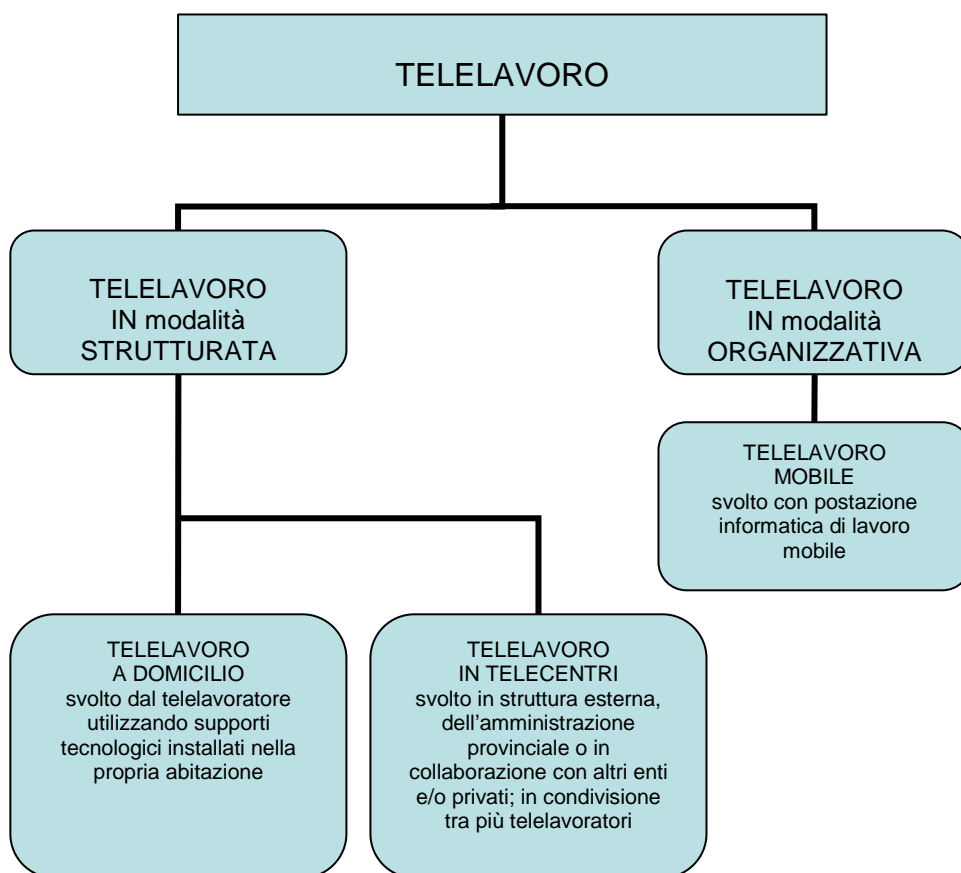
- a. **sede di assegnazione**, la struttura fisica e organizzativa alla quale è assegnato il/la dipendente candidato/a al telelavoro;
- b. **telelavoro**, la modalità di lavoro resa in sede diversa dalla sede di assegnazione con uso prevalente di sistemi telematici per collegarsi con l'ufficio di appartenenza;
- c. **postazione di telelavoro**, il sistema tecnologico costituito da un'insieme di apparecchiature e di programmi informatici necessari per lo svolgimento fuori dalla sede di lavoro abituale, delle attività inerenti al rapporto di lavoro.

3. DURATA DELLA FASE SPERIMENTALE DEL PROGETTO

Il presente progetto ha una validità di 3 anni, al termine dei quali si valuterà l'opportunità di stabilizzare il telelavoro e procedere a eventuali modifiche e integrazioni della disciplina anche tenendo conto della valutazione dei risultati raggiunti.

4. TIPOLOGIE DI TELELAVORO

Il telelavoro presso l'Amministrazione provinciale può essere diversamente articolato in considerazione delle modalità di svolgimento dell'attività, del luogo dove esso viene svolto e delle professionalità coinvolte ed è esplicitato nel seguente schema:



Telelavoro domiciliare:

è utilizzato quando l'obiettivo del lavoro è ben definito e soprattutto verificabile a posteriori. Richiede capacità di autogestione e di mantenimento di rapporti interpersonali in forma scritta.

Di norma tale forma di lavoro a distanza è preferibile per personale con problemi di cura o di salute.

Telelavoro in telecentri:

Le caratteristiche di tale forma di telelavoro, oltre all'avvicinamento dei/le dipendenti alle proprie abitazioni, consistono in una maggiore elasticità rispetto a quella domiciliare in quanto non esistono analoghi problemi di controllo delle prestazioni e di "rischio" isolamento.

La scelta per l'Amministrazione a favore di questa soluzione è dettata da alcuni elementi, quali ad esempio:

- la possibilità di individuare un luogo di lavoro nelle vicinanze delle abitazioni dei/le dipendenti;
- il raggiungimento di "economie di scala" nell'utilizzo di apparecchiature e di servizi comuni;
- la possibilità di realizzare un centro di lavoro condiviso" con altri enti e/o privati.

Le caratteristiche di tale forma di telelavoro sono quindi più elastiche della precedente in quanto possono riguardare quelle figure dell'ente preposte ad avere contatti con il pubblico da dislocare sul territorio, ed inoltre, per la loro tipologia, non hanno quei problemi di controllo delle prestazioni normalmente associati alle forme di telelavoro domiciliare.

Di norma tale forma di lavoro a distanza è preferibile per personale con problemi di legami alla distanza tra luogo di residenza e di lavoro.

Telelavoro mobile (o in *flexplace*):

tale modalità organizzativa innovativa di telelavoro è specifica per personale altamente specializzato e autonomo e per alte professionalità con stretti rapporti fiduciari con il responsabile o per i responsabili stessi (direttori e dirigenti), per periodi non necessariamente definiti a priori e legati a particolari progetti o attività.

Il Telelavoro *flexplace*, di norma, è rivolto al personale con già la **flessibilità** dell'orario di lavoro o quando la stessa è *intrinseca* al tipo di mansione svolta.

Si tratta di un'attività svolta fuori dalla sede con le seguenti caratteristiche:

- non è vincolato da un contratto o un accordo formale nel quale inscrivere la prestazione di lavoro svolta al di fuori dell'ufficio;
- i/le lavoratori/trici interessati/e possono svolgere una parte (variabile) delle proprie attività in orari differenti da quelli tradizionalmente prestabiliti (Flextime) e/o eventualmente in luoghi diversi (Flexplace).

La disciplina di tale modalità di telelavoro, i destinatari, la strumentazione da utilizzare e la previsione di una eventuale fase transitoria è disciplinata da apposita circolare del Servizio per il Personale.

5. CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITA' TELELAVORABILI

Al/la telelavoratore/trice/trice devono essere assegnate attività rientranti nelle funzioni proprie della qualifica o categoria di appartenenza.

Per l'individuazione delle attività che si prestano a essere svolte in modalità di telelavoro dovrà essere valutata la rispondenza a tutti i seguenti requisiti:

- l'attività è svolta con un elevato grado di autonomia operativa, ovvero il lavoratore possiede spirito di iniziativa e capacità di conseguire gli obiettivi senza bisogno di supervisione continuativa;
- l'attività svolta è supportata da tecnologie e strumenti informatici;
- l'attività non prevede contatti con interlocutori esterni (es. contribuenti, fornitori, utenti, ecc.) e, nel caso in cui siano necessarie comunicazioni occasionali, queste possono aver luogo con la medesima efficacia utilizzando gli strumenti telematici (es. soft phone) o concentrandole nei giorni di rientro in ufficio;
- l'attività non richiede l'uso di materiale cartaceo (atti e documenti), del quale sia vietata o inopportuna, per motivi di sicurezza e/o di privacy, la dislocazione al di fuori dell'ufficio;
- le comunicazioni con i responsabili e con i colleghi possono aver luogo con la medesima efficacia con l'utilizzo di strumenti telefonici e telematici, essendo sufficiente il contatto diretto previsto nei giorni di rientro periodico;
- l'attività deve essere pianificabile e misurabile tramite standard qualitativi e quantitativi per la misurazione delle prestazioni.

L'attività svolta, le modalità operative e i tempi di esecuzione devono essere concordate tra il/la telelavoratore/trice e il/la proprio/a responsabile, utilizzando l'apposito modello predisposto dall'Amministrazione.

6. ACCESSO AL TELELAVORO NELLA FASE SPERIMENTALE

L'apposito gruppo di lavoro, nominato dall'Amministrazione, individua le postazioni che si intendono attivare, il tipo (domiciliare o telecentro), le strutture coinvolte, i tempi di realizzazione e le modalità di scelta del personale (titoli e requisiti), sulla base dei risultati della ricognizione, effettuata:

- su tutto il personale che presta attività presso l'Amministrazione, dell'interesse a telelavorare nelle due forme di telelavoro in forma strutturata
- sui dirigenti e direttori sulla possibilità di introdurre forme di telelavoro nelle strutture dirette e l'eventuale loro interesse a una forma di telelavoro in *flexplace* per sé o per collaboratori con alta professionalità.

Le richieste devono essere presentate mediante lettera di proposta di telelavoro sottoscritta congiuntamente dal/la dirigente e dal/la dipendente interessato/a, alla quale dovrà essere allegata una scheda relativa al progetto di telelavoro che riporti la descrizione dell'attività attualmente svolta e del progetto di telelavoro ipotizzato, la durata e la frequenza, la descrizione degli elementi necessari a valutare la propensione dell'attività ad essere telelavorata, l'eventuale presenza di titoli, gli aspetti motivazionali, i requisiti tecnologici (hardware e software) e comunicativi necessari all'adempimento della prestazione.

Nell'ipotesi di telelavoro in telecentri l'Amministrazione può disporre la condivisione della postazione di lavoro da parte di più telelavoratori con l'intento di razionalizzare le risorse infrastrutturali disponibili. Tale modifica all'assetto del telelavoro deve tenere conto della natura e della durata dei progetti presentati e può essere condotta anche mediante la rideterminazione della frequenza di telelavoro proposta nella domanda. La mancata accettazione della proposta di condivisione comporta il rigetto della domanda di telelavoro e, qualora intervenuta nel corso dell'incarico, può determinare il recesso da parte dell'Amministrazione.

Il Servizio competente in materia di personale in corso d'anno, compatibilmente con la disponibilità delle risorse finanziarie, anche durante la fase sperimentale, può attivare delle ulteriori postazioni di telelavoro, per fare fronte a temporanee gravi e documentate esigenze personali o familiari dei/le dipendenti.

7. GESTIONE ATTIVITA' IN TELELAVORO

a) Lettera di incarico

Il rapporto di telelavoro è regolato da una lettera di incarico, sottoscritta tra il/la telelavoratore/trice, il/la suo/a responsabile e il dirigente del Servizio competente in materia di personale e, che ha la funzione di adattare le regole generali del presente progetto alla situazione specifica.

L'incarico in fase di sperimentazione ha durata di un anno, prorogabile fino alla fine della sperimentazione stessa, garantendo comunque a ciascun/a lavoratore/trice un minimo di due anni, nell'ipotesi di verifica positiva del progetto individuale di telelavoro alla fine del primo anno. Nel rispetto dei requisiti relativi alle attività telelavorabili di cui al punto 5), la lettera di incarico deve contenere:

- a) la descrizione dettagliata della prestazione oggetto di telelavoro, che includa la rappresentazione delle fasi principali del flusso di lavorazione e l'elenco delle applicazioni informatiche utilizzate, le modalità di assegnazione del carico di lavoro, gli indicatori di misurazione della prestazione e le modalità di svolgimento del monitoraggio;
- b) la decorrenza, che è subordinata all'attivazione della postazione;
- c) l'orario di lavoro e le fasce di reperibilità;
- d) la frequenza dei rientri nella sede di lavoro.

L'Amministrazione per motivate esigenze di servizio può disporre d'ufficio la revoca del contratto e il rientro del/la telelavoratore nella sede di lavoro prima della scadenza del termine stabilito nel contratto individuale. La riassegnazione alla sede di lavoro originaria deve avvenire con modalità e tempi compatibili con le esigenze del/la dipendente, entro un mese dalla richiesta.

Per motivate esigenze, il telelavoratore/trice può richiedere la revoca dell'incarico e il rientro nella sede di lavoro originaria, prima della scadenza del termine stabilito nel contratto individuale, ma comunque non prima di sei mesi.

Il reintegro nella sede di lavoro del/la telelavoratore/trice prima di tale termine può avvenire solo in presenza di gravi e comprovati motivi personali sopravvenuti che rendono impossibile proseguire l'assegnazione al telelavoro e deve essere richiesto in forma scritta.

L'Amministrazione con comprovata motivazione, anche a seguito di negativa valutazione dell'andamento del progetto di telelavoro, può interrompere la prestazione di telelavoro. La riassegnazione alla sede di lavoro originaria deve avvenire con modalità ed in tempi compatibili con le esigenze del/la lavoratore/trice e comunque entro dieci giorni in caso di richiesta del/la telelavoratore/trice, entro venti giorni in caso di revoca d'ufficio, elevati a trenta nel caso in cui il telelavoratore/trice si è avvalso di tale forma di lavoro per motivi di salute propri o per ragioni di cura di familiari.

L'interruzione dell'attività da parte del/la dipendente comporta il suo pieno reintegro nella struttura di appartenenza.

La sottoscrizione della lettera di incarico di telelavoro domiciliare è subordinata alla verifica con esito positivo, anche attraverso l'apposita autocertificazione, dell'idoneità del luogo ove installare la postazione con riferimento alle caratteristiche tecniche previste al punto 10).

b) Orario di lavoro e reperibilità

In coerenza con lo spirito del telelavoro di valorizzare l'autonomia nella gestione del tempo e delle attività, il/la telelavoratore/trice distribuisce in maniera flessibile l'orario ordinario di lavoro nei seguenti modi.

Per effetto della autonoma distribuzione del tempo di lavoro, non sono configurabili prestazioni straordinarie, notturne o festive, né permessi brevi.

Telelavoro domiciliare: il/la telelavoratore/trice a domicilio nello svolgere la propria prestazione lavorativa per la durata prevista dal normale orario stabilito dal contratto individuale di lavoro, può distribuirla a sua discrezione nell'arco della giornata, ma deve rendersi reperibile in una o due fasce orarie (mattina e pomeriggio) di almeno 1 ora ciascuna, da concordare, in funzione delle esigenze organizzative, con il proprio

dirigente. La prestazione oraria giornaliera è autocertificata dal/la lavoratore/trice, attraverso l'insimento di un apposito codice nel programma dei giustificativi della Provincia (PGP). Per ciò che concerne le richieste di ferie o di qualsiasi altra tipologia di assenza si applicano le disposizioni già vigenti..

Telelavoro nei telecentri: il lavoro è distribuito nell'ambito di una fascia oraria che va dalle 7.30 alle 20 e con un'articolazione su 5 giorni, dal lunedì al venerdì. Il/La telelavoratore/trice deve rendersi reperibile in una o due fasce orarie (mattina e pomeriggio) di almeno 1 ora ciascuna, da concordare, in funzione delle esigenze organizzative, con il proprio dirigente.

In via del tutto eccezionale, in caso di impossibilità da parte del/la telelavoratore/trice, sia domiciliare che da telecentro, di garantire la reperibilità nei periodi concordati, lo stesso è tenuto a darne preventiva comunicazione al/la responsabile, anche per via telematica, e a indicare un periodo alternativo di reperibilità.

c) Rientri periodici presso la sede di lavoro

I rientri sono definiti nella lettera di incarico e non possono comunque essere inferiori a un giorno a settimana.

In ogni caso, il/la telelavoratore/trice è tenuto/a a compiere ulteriori rientri in base a specifiche esigenze, quali riunioni di lavoro, corsi di formazione nonché straordinarie e/o impreviste esigenze di servizio temporanee (es assenze di colleghi). Tali rientri vengono comunicati di volta in volta dal/la responsabile.

d) Varie

Il/la telelavoratore/trice:

- è tenuto/a a controllare la propria casella di posta elettronica all'inizio di ogni sessione di lavoro, al fine di verificare la presenza nella stessa di eventuali comunicazioni di servizio, assicurando costante relazione e sollecita risposta;
- è tenuto/a alla più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni in suo possesso e/o in qualunque modo disponibili nel sistema informativo provinciale;
- qualora debba utilizzare per l'attività lavorativa a domicilio del materiale cartaceo, dal momento della consegna è tenuto/a a custodirlo con la massima diligenza ed è conseguentemente ritenuto/a responsabile della sua distruzione, del suo smarrimento o del suo danneggiamento. I costi e gli oneri derivanti dall'eventuale trasferimento di materiale cartaceo tra la sede centrale e le sedi di telelavoro o il domicilio del/la telelavoratore/trice sono a carico dell'Amministrazione provinciale;
- in materia di incompatibilità deve rispettare i vincoli previsti per gli altri dipendenti;
- ha diritto, nell'ipotesi di telelavoro a domicilio, al servizio sostitutivo di mensa solo nei giorni di rientro nella sede provinciale.

Per tutto ciò che non è espressamente previsto dalle presenti linee guida si applica quanto stabilito dal contratto collettivo provinciale di lavoro e dalla normativa vigente.

8. REGOLAMENTAZIONE DEI CONTROLLI DEL MONITORAGGIO E VERIFICA PRESTAZIONI

L'attività in modalità di telelavoro deve essere costantemente monitorata da parte del/la dirigente della struttura di appartenenza, ai fini non solo del controllo sulla quantità e qualità del lavoro svolto, ma anche come opportunità, sia per il/la telelavoratore/trice sia per il/la responsabile, per programmare, verificare e rappresentare i risultati ottenuti.

Gli indicatori qualitativi e quantitativi per la misurazione dell'attività, gli strumenti di raccolta dei dati, la frequenza e la responsabilità dell'analisi dei dati, sono definiti dal gruppo di lavoro.

9. DOTAZIONI -STRUMENTI - ARREDI

Il/la telelavoratore/trice è tenuto/a:

- ad avere cura delle apparecchiature affidate in uso, restituendole all'Amministrazione nelle stesse condizioni al termine dell'attività di telelavoro, salvo il deterioramento derivante dal normale utilizzo;
- a rispettare le disposizioni normative, contrattuali e le direttive in materia di sicurezza per l'utilizzo dei videotermini;
- a non manomettere la configurazione della postazione di telelavoro o sostituirla con altre apparecchiature o dispositivi tecnologici, né utilizzare collegamenti alternativi o complementari

a) Dotazione telelavoro domiciliare

La postazione di lavoro fornita al/la telelavoratore/trice domiciliare in comodato d'uso è costituita, in una prima fase, dai seguenti elementi:

- a) pc portatile con tastiera e mouse esterni;
- b) stampante, se necessaria;
- c) lettore di smart-card e smart card, se necessari;
- d) sedia di lavoro se necessaria;
- e) scrivania se necessaria
- f) lampada se necessaria.

Tale elenco potrà cambiare in base all'evoluzione della tecnologia.

Per gli elementi indicati alle lettere d) ed e) le caratteristiche richieste sono:

sedile di lavoro, lettera d).

Il sedile di lavoro deve essere stabile e permettere all'utilizzatore/trice libertà nei movimenti, nonché una posizione comoda. Il sedile deve avere altezza regolabile in maniera indipendente dallo schienale e dimensioni della seduta adeguate alle caratteristiche antropometriche dell'utilizzatore/trice.

Lo schienale deve fornire un adeguato supporto alla regione dorso-lombare dell'utente. Pertanto deve essere adeguato alle caratteristiche antropometriche dell'utilizzatore/trice e deve avere altezza e inclinazione regolabile. Nell'ambito di tali regolazioni l'utilizzatore/trice dovrà poter fissare lo schienale nella posizione selezionata.

Lo schienale e la seduta devono avere bordi smussati. I materiali devono presentare un livello di permeabilità tali da non compromettere il comfort dell'utente e pulibili.

Il sedile deve essere dotato di un meccanismo girevole per facilitare i cambi di posizione e deve poter essere spostato agevolmente secondo le necessità dell'utilizzatore/trice.

Scrivania, lettera e)

Il piano di lavoro deve avere una superficie a basso indice di riflessione, essere stabile, di dimensioni sufficienti a permettere una disposizione flessibile dello schermo, della tastiera, dei documenti e del materiale accessorio.

L'altezza del piano di lavoro fissa o regolabile deve essere indicativamente compresa fra 70 e 80 cm. Lo spazio a disposizione deve permettere l'alloggiamento e il movimento degli arti inferiori, nonché l'ingresso del sedile e dei braccioli se presenti.

La profondità del piano di lavoro deve essere tale da assicurare una adeguata distanza visiva dallo schermo.

Il supporto per i documenti deve essere stabile e regolabile e deve essere collocato in modo tale da ridurre al minimo i movimenti della testa e degli occhi.

Il/La dipendente può scegliere di utilizzare dotazioni di sua proprietà, a condizione che rispondano ai requisiti previsti dalle norme sulla sicurezza nei luoghi di lavoro; in tal caso, per quei beni il/la telelavoratore/trice deve autocertificare la rispondenza alle caratteristiche sopra riportate.

Questa circostanza deve essere autodichiarata dal/la telelavoratore/trice al momento della presentazione della domanda

Trattandosi di una scelta volontaria del/la dipendente, l'utilizzo delle dotazioni di proprietà non dà diritto a rimborsi o indennità.

Nell'abitazione del/la telelavoratore/trice deve essere presente una connessione a Internet a larga banda (ADSL), con le caratteristiche tecniche minime rese note alla data di avvio delle procedure per l'ammissione al telelavoro. Gli oneri contrattuali e gestionali connessi all'attivazione della linea ADSL e ai relativi canoni sono a carico del/la dipendente.

Sono a cura del/la dipendente, previa apposita formazione se necessaria, le operazioni di collegamento del pc alle periferiche (stampante) e di connessione dello stesso alla linea ADSL.

E' previsto un forfait per le spese mensili sostenute, stabilito dall'Amministrazione.

Nei giorni di rientro in ufficio il/la telelavoratore/trice utilizza lo stesso pc portatile in dotazione oppure, se disponibile, uno dei pc desktop dell'ufficio in cui presta servizio.

Il pc portatile fornito al/la telelavoratore/trice è configurato nella modalità "standard Siep" previsto per le postazioni di lavoro provinciali con la particolarità che le credenziali di accesso del/la telelavoratore/trice dovranno prevedere sempre il profilo di amministratore della macchina, in quanto la configurazione del pc portatile presso il domicilio è a carico del/la telelavoratore/trice. Il/La telelavoratore/trice è responsabile di eventuali installazioni di applicazioni non previste nello "standard Siep".

Con il termine "standard Siep" si intendono le regole concordate fra Informatica Trentina

e la Pat per quanto riguarda il software installato sulle postazioni di lavoro pat, le policy di sicurezza adottate e l'accesso ai server decentrati.

In occasione degli accessi previsti dal successivo punto 10) sarà anche verificata la corretta applicazione delle disposizioni in materia di sicurezza relativamente alla postazione di lavoro e alle apparecchiature a essa collegate.

b) Dotazioni per telelavoro in telecentro

È garantita la presenza di tutta la strumentazione informatica e degli arredi necessari per svolgere ed organizzare l'attività lavorativa.

10. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE RISCHI

Ciascun/a telelavoratore/trice, ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, deve prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute e di quella delle altre persone presenti in prossimità del suo spazio lavorativo, conformemente alle istruzioni relative agli strumenti di lavoro utilizzati.

Il/La telelavoratore/trice è tenuto a utilizzare con diligenza la postazione di lavoro nel rispetto delle norme di sicurezza e a non consentire a altri l'utilizzo della stessa.

L'Amministrazione è sollevata da ogni responsabilità qualora il/la lavoratore/trice non si attenga alle suddette disposizioni.

Al fine di verificare la corretta attuazione della normativa in materia di tutela della salute e sicurezza da parte del/la lavoratore/trice a distanza, l'art. 3, comma 10, del D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 prevede che il datore di lavoro, anche avvalendosi delle figure previste dalla vigente normativa (Responsabile e addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, altre figure preposte), acceda presso il domicilio del/la telelavoratore/trice, previo consenso di quest'ultimo e con congruo preavviso, per gli adempimenti di cui agli artt. 18, 25, lett. L) e 33 del D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008. Tale accesso può avvenire all'inizio dell'attività di telelavoro e periodicamente durante il suo svolgimento.

Il/La telelavoratore/trice è tenuto, pertanto, a consentire l'accesso presso la sua abitazione al personale che, per conto dell'Amministrazione, effettua i controlli periodici.

Durante gli accessi, sarà verificata l'idoneità degli ambienti, in termini di salubrità, abitabilità e conformità degli impianti alle norme generali di prevenzione e sicurezza previsti per le utenze domestiche. La sussistenza di tali requisiti deve essere dichiarata dal/la telelavoratore/trice al momento della presentazione della domanda.

11. ASSISTENZA TECNICA E MANUTENZIONE

Al/la telelavoratore/trice è garantita assistenza telefonica e telematica finalizzata alla soluzione di eventuali problemi che dovessero sorgere durante l'espletamento della attività lavorativa

Eventuali interruzioni nel circuito telematico o fermi macchina, dovuti a guasti o a cause accidentali, devono essere tempestivamente segnalati dal/la telelavoratore/trice tramite i tradizionali canali dell'assistenza tecnica, che interverrà per le opportune riparazioni.

Brevi interruzioni nel circuito telematico o eventuali blocchi temporanei delle apparecchiature telematiche, non imputabili ai lavoratori, sono considerati utili ai fini del completamento dell'orario di lavoro purché siano comunicati all'Amministrazione e siano risolvibili nell'arco della giornata lavorativa.

Nel caso di guasti hardware il/la telelavoratore/trice è tenuto a riportare in ufficio gli **apparati** guasti e a richiedere l'apertura di un ticket di assistenza al proprio referente informatico tramite la normale funzione "apertura guasti" usata per tutte le altre dotazioni hardware.

Nel caso in cui si tratti, invece, di fermo prolungato per cause strutturali, il/la telelavoratore/trice è tenuto al rientro in ufficio, fino alla eliminazione del malfunzionamento, con tempi e modalità stabiliti dal/la responsabile dell'ufficio.

Qualora dovessero verificarsi danni derivanti da dolo o colpa grave da parte del/la telelavoratore/trice, questi dovranno essere risarciti dallo/a stesso/a.

12. FORMAZIONE

Il/la telelavoratore/trice riceve opportuna formazione in materia di sicurezza e di salute con particolare riferimento alla propria postazione di lavoro.

L'Amministrazione provinciale definisce altresì un programma formativo iniziale e di aggiornamento periodico rivolto sia ai telelavoratori, per l'avvio del telelavoro e per lo sviluppo e il miglioramento delle loro conoscenze e competenze lavorative, sia ai responsabili, dirigenti e direttori, delle strutture di assegnazione in merito alla gestione del cambiamento organizzativo prodotto in termini di organizzazione dei processi e degli orari di lavoro, alle modalità di controllo e verifica ed alla gestione delle informazioni.

Ai dipendenti in telelavoro è garantita la partecipazione a corsi di formazione diretti ai dipendenti provinciali, attinenti all'attività svolta ed in generale concordati con il/la dirigente della struttura di appartenenza.

13. GARANZIE

La Provincia autonoma di Trento mantiene, anche attraverso i canali di comunicazione telematica, la continuità della comunicazione istituzionale e di servizio.

La Provincia autonoma di Trento garantisce idonea copertura assicurativa per i seguenti rischi:

- danni alle attrezzature telematiche in dotazione del/la lavoratore/trice, con esclusione di quelli derivanti da dolo o colpa grave;
- danni a cose o persone, compresi i familiari del/la telelavoratore/trice, derivanti dall'uso delle stesse attrezzature;
- estensione della copertura assicurativa INAIL.

14. TRATTAMENTO GIURIDICO ED ECONOMICO

Il telelavoro non incide sullo status giuridico del/la lavoratore che resta, a tutti gli effetti contrattuali e di legge, regolato dal contratto collettivo provinciale di riferimento.

Al/la telelavoratore/trice è garantito lo stesso trattamento economico e normativo applicato ai dipendenti che prestano la loro attività nella sede di lavoro, con l'eccezione dello straordinario e del permesso breve.

Al/la telelavoratore/trice non spetta il trattamento di missione.

Il telelavoro non pregiudica in alcun modo le prospettive di sviluppo professionale e formativo previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

15. DIRITTI SINDACALI DEL/LA TELELAVORATORE/TRICE

Al telelavoratore/trice sono garantiti gli stessi diritti sindacali spettanti ai dipendenti che prestano la loro attività nella sede di lavoro.

La partecipazione del/la telelavoratore/trice alle assemblee sindacali, allo sciopero e alle altre iniziative promosse dalle OO.SS. sono disciplinate dalle vigenti disposizioni contrattuali.



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Allegato 7

Modulo autocertificazione per richiesta di telelavoro domiciliare



Il/La sottoscritto/a _____, matricola _____, nat__ a _____ il _____, dipendente a tempo indeterminato presso il Servizio _____, residente a _____ Prov.__(_____) in _____, domiciliato a (*da compilare se domicilio diverso dalla residenza*) _____ Prov.__(_____) in _____, presso cui possiede il locale nel quale svolgerà attività di telelavoro per la Provincia Autonoma di Trento,

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

- 6) che il locale possiede impianto elettrico a norma secondo il DM 37/08 ss.mm.;
- 7) che il locale possiede dichiarazione di abitabilità rilasciata dagli enti preposti (Comune);
- 8) che il locale possiede destinazione d'uso compatibile per un posto di lavoro dotato di videoterminale, ovvero di locale nel quale si svolge la vita quotidiana;
- 9) che il locale non contiene materiali (agenti pericolosi, ecc.) in grado di compromettere la propria salute;
- 10) che la postazione del videoterminale è idonea allo svolgimento dell'attività lavorativa (non continuativa), ovvero dotata di attrezzature quali: tavolo di lavoro, sedia, lampade, acquistati con le conformità per l'utilizzo specifico.

Solo nel caso in cui il lavoratore rientri nell'art. 3, comma 10 D.Lgs. 81/08 dovrà essere attestata la conformità secondo le disposizioni di cui al Titolo VII del D.Lgs. 81/08 da parte della Provincia;

- 6) che non svolgerà altre attività, durante l'orario di lavoro, che espongono a rischi per la propria sicurezza (es. cucinare, lavare vetri/pavimenti, ecc.);
- 7) che, nei casi di riscontrata necessità, può chiedere l'ispezione del posto di lavoro alla Provincia, ovvero al Responsabile del Nucleo di Prevenzione e Protezione della Provincia Autonoma di Trento;
- 8) che, per quanto altro succede nell'abitazione, si assume ogni responsabilità.

Luogo e data _____ (A)

(Firma)

(B) *Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata. In caso di presentazione mediante posta o tramite terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.*

RICHIESTA ASSEGNAZIONE A POSTAZIONE DI TELELAVORO - Allegato A

Spett.le
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio per il Personale
Piazza Fiera, 3
38122 TRENTO (TN)



Io sottoscritt _____, matricola _____, nat__ a
_____ il _____, codice fiscale _____
dipendente a tempo indeterminato assegnat__ al Servizio

ai fini dell'attribuzione del punteggio per la formazione della graduatoria per l'assegnazione di una postazione di telelavoro:

- domiciliare
- presso il telecentro di _____

allego

la seguente documentazione in originale e/o copia conforme all'originale:

(Qualora si tratti di documentazione già in possesso dell'Amministrazione indicare gli estremi identificativi dei documenti)

inoltre

consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARO

di possedere i seguenti titoli:

- Familiare **convivente**, come risultante agli atti del Comune di residenza (*indicare cognome, nome, data di nascita, residenza, grado di parentela*) _____

con esigenze di cura, come da certificato medico allegato;

- Familiare **non convivente** (*indicare cognome, nome, data di nascita, residenza, grado di parentela*) _____

con esigenze di cura, come da certificato medico allegato;

- Figli minori (*indicare cognome, nome e data di nascita*):

-
-
- con me conviventi come risultante agli atti del Comune di residenza,
 - con me non conviventi ma affidati congiuntamente ad entrambi i genitori con decreto di separazione di data _____ (*allegare modello di autocertificazione per affido congiunto dei figli*)

- che la distanza chilometrica dall'abitazione alla sede di lavoro è compresa tra:

- tra 10 e 20 km;
- tra 21 e 40 km;
- tra 41 e 60 km;
- tra 61 e 80 km;
- oltre gli 81 km.

Nell'ipotesi di telelavoro in telecentro, dichiaro di essere disponibile a condividere l'eventuale postazione di telelavoro con altri telelavoratori con le modalità che verranno concordate.

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ (A)

(Firma)

(A) *Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata. In caso di presentazione mediante posta o tramite terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.*

RICHIESTA ASSEGNAZIONE A POSTAZIONE DI TELELAVORO -

Allegato B



(RISERVATA AL DIRIGENTE DI SERVIZIO)

Il sottoscritto, presa visione dell'istanza presentata dal/dalla dipendente _____ ,
matr. _____, riscontrato che per il/la medesimo/a si configura la possibilità di un'attività in regime di
telelavoro / di proseguire nell'attività in regime di telelavoro, e verificato che il/la dipendente concorda con la
proposta sotto specificata

propone

il seguente incarico di telelavoro:

TIPOLOGIA DI TELELAVORO *(descrivere le mansioni che verrebbero svolte nella modalità del telelavoro):*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

GIORNI/SETTIMANA:

FASCIA DI REPERIBILITA':

BENEFICI ATTESI *(per la struttura e per il/la dipendente) - da compilare solo in caso di nuova attività in regime di telelavoro:*.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TELELAVORABILITA':

COMPLESSITA' ORGANIZZATIVA (*complessità delle procedure, livello di interrelazione degli input e degli output delle attività, metodologie di gestione, numero di risorse impiegate, delicatezza attività, ecc.*):

.....
.....
.....
.....

LIVELLO TECNOLOGICO (*tipo e complessità delle tecnologie impiegate*):

.....
.....
.....

1. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL LAVORO (*complessità delle procedure, livello di interrelazione degli input e degli output delle attività, metodologie di gestione, numero di risorse impiegate, delicatezza attività, ecc.*):

.....
.....
.....

2. GRADO DI AUTONOMIA DELLE RISORSE (*autonomia da vincoli logistici e autonomia decisionale*):.....

.....
.....
.....

MOTIVAZIONE DELLE RISORSE - *aspetti psicologici o motivazionali del telelavoratore e dell'intero gruppo che opera in un determinato Servizio - (da compilare solo in caso di nuova attività in regime di telelavoro)*.....
.....
.....
.....

PROGRAMMABILITA' DEL LAVORO:

.....
.....

.....
SOFTWARE NECESSARIO:

WORD/EXCEL ACCESS LOTUS POWERPOINT FRONT PAGE SAP/COP
 PITRE ALTRO:

ACCESSO AL SERVER DELLA STRUTTURA: SI NO

HARDWARE NECESSARIO:

POSTAZIONE TELECENTRO:
 ULTERIORI PERIFERICHE:
 ALTRO:

3.STRUMENTI DI COMUNICAZIONE:

TELEFONO FAX E-MAIL ALTRO.....

Data

FIRMA DEL DIRIGENTE

TIMBRO