



COMUNE DI BAGALADI

**PROGETTO INDIVIDUALE DI LAVORO AGILE  
ATTUAZIONE ARTICOLO 14 LEGGE 124/2015**

UFFICIO: .....

PARTI DEL PROGETTO:

RESPONSABILE DELL'UFFICIO: .....

NOME E COGNOME..... QUALIFICA.....

INCARICO.....

LAVORATORE AGILE:

NOME E COGNOME ..... QUALIFICA.....

PROCESSO / SETTORE DI ATTIVITÀ DA SVOLGERE IN MODALITÀ AGILE:

.....

**1. DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

|   |                  |
|---|------------------|
| INDICAZIONE DETTAGLIATA DELLE ATTIVITÀ E DEI PROCEDIMENTI CHE SI INTENDE SVOLGERE IN MODALITÀ SMART:  |                  |
| DATA DI INIZIO E DURATA DEL PROGETTO:   | (MASSIMO 6 MESI) |
| INDIVIDUAZIONE DELLE GIORNATE DI LAVORO AGILE:  |                  |
| FASCE DI CONTATTABILITÀ:  |                  |
| OBBLIGHI CONNESSI ALL'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA IN MODALITÀ AGILE E FORME DI ESERCIZIO DEL POTERE DIRETTIVO DEL DATORE DI LAVORO: |                  |
| RISULTATI ATTESI:   |                  |

**AI FINI DEL PREVISTO MONITORAGGIO, IL CAPO DELL'UFFICIO PROCEDE, A CADENZA TRIMESTRALE, AD UNA VERIFICA CIRCA L'ANDAMENTO DEL PROGETTO, UTILIZZANDO A TAL FINE IL FORMAT ALLEGATO AL PRESENTE MODELLO**

NOTE:

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

**2. RISORSE TECNOLOGICHE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO**

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

1. fornite dall'Amministrazione (*indicare in dettaglio la strumentazione*)

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

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

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

**3. INDICATORI**

| TIPO DI INDICATORE                 | DESCRIZIONE INDICATORE  | VALORE TARGET  |
|------------------------------------|---|--|
| Indicatori di realizzazione fisica | grado di avanzamento del programma operativo del progetto individuale | % di avanzamento del programma operativo del progetto individuale  |
| Indicatori di risultato            | l'esito più immediato del progetto                                    | numero di provvedimenti realizzati in modalità agile;<br><br>incremento della produttività;<br><br>contrazione del tempo medio di definizione dei procedimenti |

**4. PROGRAMMA OPERATIVO**

| DESCRIZIONE DELLA FASE | DATA INIZIO | DATA FINE | % AVANZAMENTO PREVISTO |
|------------------------|-------------|-----------|------------------------|
|                        |             |           |                        |
|                        |             |           |                        |
|                        |             |           |                        |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data .....

FIRMA DEL RESPONSABILE DELL'UFFICIO .....

FIRMA DEL LAVORATORE AGILE .....

**SCHEDA PER IL MONITORAGGIO DEL PROGETTO INDIVIDUALE**

A) DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA E VALUTAZIONE IN ORDINE ALL'INCREMENTO DELL'EFFICACIA E DELL'EFFICIENZA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA E DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI CONSEGUENTE ALL'ADOZIONE DELLA NUOVA MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA

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

B) DESCRIZIONE DELLE CRITICITÀ REGistrate IN SEDE DI ATTUAZIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE E INDICAZIONE DELLE POSSIBILI PROPOSTE DI MODIFICA

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

C) DESCRIZIONE DELLE CRITICITÀ RILEVATE IN SEDE DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE E INDICAZIONE DELLE POSSIBILI PROPOSTE DI MODIFICA

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

D) INDICAZIONE DEI PUNTI DI FORZA DELLA REGOLAMENTAZIONE

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

E) INDICAZIONE DEI PUNTI DI FORZA DEL PROGETTO INDIVIDUALE

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

F) NOTE

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

**TRIMESTRE DI RIFERIMENTO.....**

| <b>DESCRIZIONE DELLA FASE</b> | <b>DATA INIZIO</b> | <b>DATA FINE</b> | <b>% AVANZAMENTO PREVISTO</b> | <b>% AVANZAMENTO RAGGIUNTO</b> | <b>MOTIVI MANCATA ATTUAZIONE/ CRITICITA'</b> |
|-------------------------------|--------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------------|--|
|                               |                    |                  |                               |                                |  |
|                               |                    |                  |                               |                                |  |
|                               |                    |                  |                               |                                |  |
|                               |                    |                  |                               |                                |  |
|                               |                    |                  |                               |                                |  |

FIRMA DEL RESPONSABILE/SEGRETARIO .....

Data .....