***Allegato 4***

 *Al Servizio Tecnologie dell’Informazione*

*sti.seg@aou.mo.it*

*e, p.c., Al Servizio Unico Amministrazione del Personale*

*personale@ausl.mo.it*

**RICHIESTA CONNETTIVITA’ PER SVOLGIMENTO LAVORO AGILE (SMART WORKING)**

Al fine diusufruire di giornate in Smart Working, come da accordo individuale firmato con il direttore del servizio di appartenenza,

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso U.O. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail aziendale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono aziendale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo della U.O. di assegnazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

* DI avere disponibilità di una delle seguenti strumentazioni, che permettono di lavorare da remoto:

 pc portatile aziendale, già configurato per accesso alla rete aziendale da sedi esterne;

 pc personale idoneo, da configurare all’accesso rete aziendale da sedi esterne (di intesa con i servizi

 ICT) dotato di sistema operativo Windows 8 o successivo;

- pc aziendale a cui collegarsi da remoto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- nome utente di dominio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* DI avere disponibilità di una connessione internet e di uno smartphone per ricevere codici OTP.
* DI essere reperibile per contatti con l’Amministrazione al seguente n. telefonico …………………………………
* CHE le sedi a distanza individuate per lo svolgimento dell’attività lavorativa Smart Working sono:

 presso la propria abitazione, sita all’indirizzo ……………………….………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 presso altra sede …………………………………………………………………………, sita all’indirizzo ……………………. ……………………………………………………………………………….……………...

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del responsabile U.O. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679**

I dati forniti sono utilizzati, nel rispetto della normativa privacy, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta/pratica e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. L'informativa completa, contenente tutte le informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali è reperibile sul sito alla sezione *http://www.ausl.mo.it/privacy*