COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**QUESTIONARIO QUALITATIVO - QUANTITATIVO**

**DELL’ATTUAZIONE DEL LAVORO AGILE**

**Obiettivo**

Scopo del presente questionario è l’acquisizione degli elementi di analisi per il monitoraggio del lavoro agile.

Si richiede di rispondere alle seguenti domande nel modo più accurato possibile.

**Informativa Privacy**

RISERVATEZZA: I dati raccolti sono anonimi e saranno trattati in accordo con le leggi sulla privacy e in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e al Regolamento Ue 2016/679-GDPR (General Data Protection Regulation), garantendo l’anonimato dei partecipanti.

**SEZIONE A**

**INFORMAZIONI ANAGRAFICHE E PROFESSIONALI**

# Sesso

* + M
	+ F

# Fascia d’età

* + Meno di 30 aa.
	+ 30-39
	+ 40-49
	+ 50-59
	+ Oltre 60

# Numero componenti del nucleo familiare

1. **Presenza di figli**
	* Sì età

Figlio 1

Figlio 2

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

Figlio 3

Figlio 4

* + No

*Se Si, specificare*

* + Conviventi
	+ Non conviventi

# Presenza di persone che necessitano di assistenza

* + Si
		- Anziani (più di 75 anni)
		- Invalidi o disabili
		- Bisognosi di cure
	+ No

*Se Si, specificare*

* + Conviventi
	+ Non conviventi

# Titolo di studio

* + Laurea
	+ Diploma
	+ Licenza media

# Qualifica di appartenenza nel MIUR

* + Dirigente
	+ Funzionario, area III
	+ Impiegato, area II

**SEZIONE B**

**ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**

# Dove ha lavorato nei giorni in cui era in modalità di lavoro agile?

 Casa propria

 Casa di un familiare

 Luogo pubblico (specificare)  Spazio co-working

 Altro (specificare):

# Lavorando in un luogo diverso dall'ufficio abituale, l'intensità lavorativa è:

 Diminuita

 Leggermente diminuita Rimasta invariata Leggermente aumentata

 Aumentata

# Avere una maggiore flessibilità l'ha condotta a lavorare più ore?

 Si, più del solito No, come al solito No, meno del solito

# Lavorare in modalità agile ha influito:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Positivamente | Non ha avutoalcun impatto | Negativamente |
| sulla sua efficienza/capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati intempi adeguati |  |  |  |
| sulla sua capacità di prendereiniziative e proporre soluzioni |  |  |  |
| sul rapporto con i colleghi |  |  |  |
| sul rapporto con ilresponsabile/capo |  |  |  |
| sulle dinamiche e sull'efficienza delteam-working |  |  |  |
| sulla sua partecipazione nel processo decisionale del lavoro |  |  |  |

1. **Durante la fase di sperimentazione ha interagito o collaborato con altri soggetti? (è possibile indicare più opzioni)**

 Con un responsabile/capo  Con alcuni colleghi

 Con soggetti esterni all’organizzazione  Con colleghi del team-working

 Il mio lavoro non ha previsto interazioni e/o collaborazioni con altri soggetti

# Durante i mesi di sperimentazione del lavoro agile, ha avuto necessità di modificare la giornata prescelta?

Spesso Qualche volta Mai

# 13.a (se sì) Per quali motivi?

Esigenze organizzative dell’ufficio Esigenze personali

# Con quale strumentazione ha svolto le attività in modalità agile?

PC in dotazione del MIUR, collegato alla VPN PC proprio

PC proprio con condivisione di documenti su spazio cloud

# (Per coloro che hanno utilizzato il PC in dotazione del MIUR) Quali criticità ha riscontrato rispetto alla soluzione tecnologica utilizzata?

 Difficoltà di accesso alla VPN e di mantenimento del collegamento Difficoltà di accesso agli applicativi disponibili nella rete intranet Difficoltà di accesso alle cartelle condivise

Difficoltà di accesso alla casella di posta elettronica istituzionale Altro (specificare)

# SEZIONE C

# BENESSERE E CONCILIAZIONE VITA LAVORATIVA E PERSONALE

1. **Lavorare in modalità agile le ha permesso di:**

# (è possibile indicare al massimo tre opzioni, quelle ritenute più importanti)

* + - Impiegare meglio il suo tempo
		- Risparmiare energie
		- Aumentare il suo grado di fiducia nell’amministrazione
		- Finalizzare meglio le sue potenzialità professionali
		- Assistere in modo migliore i familiari in difficoltà
		- Essere più produttivo nel suo lavoro
		- Affrontare con più entusiasmo le giornate lavorative in sede
		- Avere più tempo libero

# Sarebbe interessato a proseguire l’esperienza di lavoro in modalità agile?

* + - Si
		- No
		- Non so

# Consiglierebbe ai suoi colleghi l’esperienza di lavoro in modalità agile?

* + - Si
		- No
		- Non so

# SEZIONE D

# VALUTAZIONI CONCLUSIVE

1. **Complessivamente, a conclusione della fase di sperimentazione del lavoro agile, quali vantaggi ha riscontrato dal punto di vista del benessere lavorativo e personale?**

# Classifichi i seguenti fattori in base all'importanza, a partire da 1=più importante fino a 6=meno importante

Riduzione tempi e/o costi di spostamento

Maggiore flessibilità di orario e/o autonomia organizzativa nel lavoro Più tempo per sé

Più tempo per la cura di bambini, anziani e familiari Minore stress

# Complessivamente, a conclusione della fase di sperimentazione del lavoro agile, quali svantaggi ha riscontrato dal punto di vista del benessere lavorativo e personale?

**Classifichi i seguenti fattori in base all'importanza, a partire da 1=più importante fino a 6=meno importante**

Isolamento dal contesto lavorativo Difficoltà di gestione dei tempi di lavoro

Difficoltà di organizzazione degli spazi di lavoro

Eccessivo prolungamento degli orari di lavoro e stress da mancata “disconnessione” Difficoltà di gestione delle esigenze di cura per sé e per i familiari

Scarso incremento dell’efficienza lavorativa

# In sintesi, come valuta l’esperienza del lavoro agile?

Molto soddisfacente Soddisfacente Indifferente Insoddisfacente Molto insoddisfacente