

## VERIFICA DEI RISULTATI

FUNZIONARIO

COGNOME:

NOME:

EX AREA III – FASCIA RETRIBUTIVA:

DATA DI CONFERIMENTO

DETERMINA

N.

PERIODO DI CONFERIMENTO

DAL

AL

TIPOLOGIA DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA:

**TIPO B) Attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione correlate al possesso di titoli di studio universitari**

STRUTTURA DI APPARTENENZA

DIPARTIMENTO:

DIREZIONE / ISPETTORATO GENERALE/ STAFF:

UFFICIO:

COMPETENZE (SELEZIONARE QUALI COMPETENZE SONO STATE AGITE NELL'ANNO IN RELAZIONE A QUELLE ASSEGNATE)

### Competenze realizzative

accuratezza e affidabilità

**Assegnate**

**Agite**

professionalità e conoscenze specialistiche

orientamento all'efficacia

orientamento alla qualità

### Competenze relazionali

spirito di collaborazione

**Assegnate**

**Agite**

orientamento al lavoro di squadra

orientamento verso l'utente

orientamento alla comunicazione

**RELAZIONE SULLE ATTIVITÀ SVOLTE:**

*Eventuali osservazioni in caso di scostamento rispetto alle competenze e al programma assegnati*

**ESITO FAVOREVOLE**

**SI**

**NO**

Data

Firma del Dirigente