

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 C) Attività caratterizzate da un distinto grado di autonomia ed esperienza

() **staff**

() **studio e ricerca**

() **ispettive, vigilanza e controllo**

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

autonomia ed esperienza professionale

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