

# SCHEDA AUTOVALUTAZIONE FINE INCARICO

**Titolare di Incarico di Funzione PROFESSIONALE (Area Comparto)**

**denominazione** \_\_\_\_\_

**Tipo incarico:** \_\_\_\_\_ **Periodo incarico** \_\_\_\_\_

**Qualifica:** \_\_\_\_\_ **Area** \_\_\_\_\_

## ANAGRAFICA

Nome	Cognome	U.O.	Responsabile
------	---------	------	--------------

<b>OBIETTIVI INCARICO – SEZ. A</b>			
<b>Denominazione obiettivo</b>	<b>Descrizione Obiettivo</b>	<b>Indicatore di Risultato</b>	Breve Relazione con elementi a supporto della valutazione
Reportare gli obiettivi da Contratto Individuale. Se NON sono presenti obiettivi specifici, indicare la denominazione delle attività degli obiettivi realizzati nel periodo di riferimento	Descrivere brevemente gli obiettivi. Se non sono presenti obiettivi specifici nel contratto, indicare le attività prevalenti e gli obiettivi raggiunti nel periodo di riferimento	Riportare il risultato raggiunto rispetto agli obiettivi/attività indicando un valore quantitativo (se possibile) o qualitativo come evidenza del raggiungimento	
1.1 TITOLO	<b>Descrizione Obiettivo</b>	<b>Indicatore di Risultato</b>	Breve Relazione con elementi a supporto della valutazione
1.2 TITOLO	<b>Descrizione Obiettivo</b>	<b>Indicatore di Risultato</b>	Breve Relazione con elementi a supporto della valutazione

<b>COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI – CTP - SEZ. B</b>			
Attenzione all'appropriatezza e qualità tecnico-professionale delle prestazioni assicurate nello specifico ambito organizzativo e professionale			
Attenzione alla promozione, sviluppo e gestione di innovazioni tecnologiche e procedurali nel rispettivo ambito professionale e organizzativo in coerenza con le strategie aziendali			
Orientamento ai risultati e all'efficienza dei processi di lavoro, rispetto delle scadenze e degli impegni con assunzione di responsabilità e decisioni relative			
Stimolo e partecipazione attiva ad occasioni di formazione ed aggiornamento professionale su tematiche coerenti allo specifico ambito organizzativo e professionale, anche attraverso la promozione di interlocuzioni con altri attori significativi (università, confronti interaziendali, ecc.). Assolvimento degli obblighi formativi e agli adempimenti riguardanti la sicurezza			

### COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI – CTP - SEZ. B

**Breve Relazione con elementi a supporto della valutazione**

AutoValutazione Competenze Tecnico-Professionali	NON ADEGUATO	MIGLIORABILE	ADEGUATO	BUONO	OTTIMO
--------------------------------------------------	--------------	--------------	----------	-------	--------

### COMPETENZE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI – COG - SEZ. C

Programmazione e Organizzazione efficace delle attività e risorse materiali, di tempo, in funzione dei risultati da raggiungere e delle politiche aziendali complessive

Gestione delle attività in modo coerente agli obiettivi assegnati e ai risultati da conseguire

**Breve Relazione con elementi a supporto della valutazione**

AutoValutazione Competenze Organizzative e Gestionali	NON ADEGUATO	MIGLIORABILE	ADEGUATO	BUONO	OTTIMO
-------------------------------------------------------	--------------	--------------	----------	-------	--------

### COMPETENZE RELAZIONALI – CR – SEZ. D

Gestione delle relazioni con gli utenti/pazienti e parenti, comunicazione, ascolto, consenso informato, ecc.

Gestione dei rapporti con stakeholders esterni (Associazioni di Volontariato, Gruppi formali di cittadini/pazienti, Comunità locale, ecc.)

Integrazione professionale ed organizzativa all'interno dell'UO, a livello di Dipartimento, con altre realtà organizzative

Promozione e sviluppo di progetti/percorsi/protocolli che richiedano integrazione tra diverse professionalità e servizi

**Breve Relazione con elementi a supporto della valutazione**

AutoValutazione Competenze Relazionali	NON ADEGUATO	MIGLIORABILE	ADEGUATO	BUONO	OTTIMO
----------------------------------------	--------------	--------------	----------	-------	--------

**RELAZIONE SINTETICA DI AUTOVALUTAZIONE SUL PERIODO D'INCARICO**

<b>AREE DI FORZA (Facoltativo) --&gt; Indicare competenze distintive</b>	
<b>AREE DA SVILUPPARE (Facoltativo)--&gt; Indicare competenze o aree professionali da sviluppare</b>	

Luogo e Data:

FIRMA DEL DIPENDENTE INCARICATO

---

# SCHEDA VALUTAZIONE FINE INCARICO

**Titolare di Incarico di Funzione PROFESSIONALE (Area Comparto)**

denominazione \_\_\_\_\_

Tipo incarico: \_\_\_\_\_ Periodo incarico \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_ Area \_\_\_\_\_

## ANAGRAFICA

Nome	Cognome	U.O.	Responsabile
------	---------	------	--------------

OBIETTIVI INCARICO – SEZ. A					
Denominazione obiettivo	Descrizione Obiettivo	Indicatore di Risultato	PESO	VALORE	RISULTATO
Riportare la denominazione degli obiettivi da Contratto Individuale. Se NON sono presenti obiettivi specifici, indicare la denominazione delle attività e degli obiettivi realizzati nel periodo di riferimento	Descrivere brevemente gli obiettivi. Se non sono presenti obiettivi specifici nel contratto, indicare le attività prevalenti e gli obiettivi raggiunti nel periodo di riferimento	Riportare il risultato raggiunto rispetto agli obiettivi/attività elencate nei campi precedenti, indicando un valore quantitativo (se possibile) o qualitativo come evidenza del raggiungimento	riportare il peso dell'obiettivo risultante dal contratto individuale	indicare il valore di raggiungimento in percentuale	è dato dalla moltiplicazione del peso per il valore
1.1 TITOLO	Descrizione Obiettivo	Indicatore di Risultato			
1.2 TITOLO	Descrizione Obiettivo	Indicatore di Risultato			
<b>RISULTATO OBIETTIVI SEZ. A</b>					

COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI - C.T.P. - SEZ. B	DESCRITTORE PUNTEGGIO	PUNTI (indicare solo un punteggio)
Attenzione all'appropriatezza e qualità tecnico-professionale delle prestazioni assicurate nello specifico ambito organizzativo e professionale	non adeguato - punti 0	
	migliorabile - punti 30	
	adeguato - punti 60	
	buono - punti 80	
	ottimo - punti 100	

<b>COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI - C.T.P. - SEZ. B</b>	<b>DESCRITTORE PUNTEGGIO</b>	<b>PUNTI (indicare solo un punteggio)</b>
Attenzione alla promozione, sviluppo e gestione di innovazioni tecnologiche e procedurali nel rispettivo ambito professionale e organizzativo in coerenza con le strategie aziendali	non adeguato - punti 0 migliorabile - punti 30 adeguato - punti 60 buono - punti 80 ottimo - punti 100	
Orientamento ai risultati e all'efficienza dei processi di lavoro, rispetto delle scadenze e degli impegni con assunzione di responsabilità e decisioni relative	non adeguato - punti 0 migliorabile - punti 30 adeguato - punti 60 buono - punti 80 ottimo - punti 100	
Stimolo e partecipazione attiva ad occasioni di formazione ed aggiornamento professionale su tematiche coerenti allo specifico ambito organizzativo e professionale, anche attraverso la promozione di interlocuzioni con altri attori significativi (università, confronti interaziendali, ecc.). Assolvimento degli obblighi formativi e agli adempimenti riguardanti la sicurezza	non adeguato - punti 0 migliorabile - punti 30 adeguato - punti 60 buono - punti 80 ottimo - punti 100	
<b>RISULTATI C.T.P.</b>	<b>totale</b>	
	<b>MEDIA SEZ. B. - totale/4</b>	

<b>COMPETENZE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI - C.O.G. SEZ. C</b>	<b>DESCRITTORE PUNTEGGIO</b>	<b>PUNTI (indicare solo un punteggio)</b>
Programmazione e Organizzazione efficace delle attività e risorse materiali, di tempo, in funzione dei risultati da raggiungere e delle politiche aziendali complessive	non adeguato - punti 0 migliorabile - punti 30 adeguato - punti 60 buono - punti 80 ottimo - punti 100	
Gestione delle attività in modo coerente agli obiettivi assegnati e ai risultati da conseguire	non adeguato - punti 0 migliorabile - punti 30 adeguato - punti 60 buono - punti 80 ottimo - punti 100	
<b>RISULTATI C.O.G.</b>	<b>totale</b>	
	<b>MEDIA SEZ. C - totale/2</b>	

COMPETENZE RELAZIONALI - C.R. – <b>SEZ. D</b>	DESCRITTORE PUNTEGGIO	PUNTI (indicare solo un punteggio)
Gestione delle relazioni con gli utenti/pazienti e parenti, comunicazione, ascolto, consenso informato, ecc.	non adeguato - punti 0 migliorabile - punti 30 adeguato - punti 60 buono - punti 80 ottimo - punti 100	
Gestione dei rapporti con stakeholders esterni (Associazioni di Volontariato, Gruppi formali di cittadini/pazienti, Comunità locale, ecc.)	non adeguato - punti 0 migliorabile - punti 30 adeguato - punti 60 buono - punti 80 ottimo - punti 100	
Integrazione professionale ed organizzativa all'interno dell'UO, a livello di Dipartimento, con altre realtà organizzative	non adeguato - punti 0 migliorabile - punti 30 adeguato - punti 60 buono - punti 80 ottimo - punti 100	
Promozione e sviluppo di progetti/percorsi/protocolli che richiedano integrazione tra diverse professionalità e servizi	non adeguato - punti 0 migliorabile - punti 30 adeguato - punti 60 buono - punti 80 ottimo - punti 100	
<b>RISULTATI C.R.</b>	<b>totale</b>	
	<b>MEDIA SEZ. D - totale/4</b>	

SINTESI DELLA VALUTAZIONE FINE INCARICO DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA				
COMPONENTE DELLA VALUTAZIONE	SEZIONE	MEDIA SEZIONE	PESO	RISULTATO PESATO (MEDIA SEZIONE * PESO)
OBIETTIVI	SEZ. A		40,00	
C.T.P.	SEZ. B		30,00	
C.O.G.	SEZ. C		10,00	
C.R.	SEZ. D		10,00	
<b>MEDIA VALUTAZIONI ANNUALI PERFORMANCE</b>			<b>10,00</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>				

**MOTIVAZIONI A SUPPORTO DELLA VALUTAZIONE - Necessarie per le valutazioni insufficienti  
(PUNTEGGIO COMPLESSIVO INFERIORE A 60/100)**

<b>AREE DI FORZA</b> <b>(Facoltativo) --&gt; Indicare le competenze distintive</b>	
<b>AREE DA SVILUPPARE</b> <b>(Facoltativo)--&gt; Indicare competenze o aree professionali da sviluppare</b>	
<b>AREE DI MIGLIORAMENTO DA SEGNALARE --&gt;</b> <b>Segnalare eventuali criticità da verificare in una valutazione intermedia a 18 mesi)</b>	

**La valutazione è stata accompagnata/illustrata al valutato nel corso del colloquio?**

**SI' \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**Il sottoscritto valutatore attesta che nei confronti del valutato non si trova in una situazione di conflitto di interessi secondo le vigenti disposizioni di legge, ivi compreso il codice di comportamento aziendale.**

**Luogo e Data:**

**FIRMA DEL VALUTATORE**

EVENTUALI OSSERVAZIONI del valutato:

RICHIESTA DELLA VALUTAZIONE DI SECONDA ISTANZA O.I.V. – sì \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Luogo e Data:

FIRMA DEL DIPENDENTE INCARICATO

---