



**SCHEDA DI VALUTAZIONE PROFESSIONALE/COMPORIMENTALE DEI DIRIGENTI SPTA
con responsabilità di struttura**

VALUTATO

Nome: _____

Cognome: _____

matricola: _____

Struttura di appartenenza: _____

VALUTATORE

Nome: _____

Cognome: _____

matricola: _____

Struttura di appartenenza: _____

Punteggio (p): Ottimo = 100; Buono = 80; Sufficiente = 60; Scarso = 40; Insufficiente = 20

AREE DI VALUTAZIONE	Punteggio (p)	
	Valutazione	Autovalutazione
DISPONIBILITA' NEI CONFRONTI DELLE ISTITUZIONI.		
COLLABORAZIONE INTERNA A LIVELLO DI PARTECIPAZIONE MULTIPROFESSIONALE NELLA PROPRIA STRUTTURA.		
RISULTATI DELLE PROCEDURE DI CONTROLLO CON PARTICOLARE RIGUARDO ALL'APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELLE PRESTAZIONI E ALL'ORIENTAMENTO ALL'UTENZA.		
EFFICACIA DEI MODELLI ORGANIZZATIVI ADOTTATI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI.		
CAPACITA' DIMOSTRATA NEL MOTIVARE, GUIDARE, VALUTARE I COLLABORATORI E GENERARE UN CLIMA ORGANIZZATIVO FAVOREVOLE ALLA PRODUTTIVITA', ATTRAVERSO UNA EQUILIBRATA INDIVIDUAZIONE DEI CARICHI DI LAVORO.		
CAPACITA' DIMOSTRATA NEL GESTIRE E PROMUOVERE LE INNOVAZIONI TECNOLOGICHE, ANCHE DI TIPO INFORMATICO E PROCEDIMENTALE, L'ATTIVITA' DI RICERCA, DELLE SPERIMENTAZIONI DI TUTORAGGIO FORMATIVO, NELL'AMBITO DEI PROGRAMMI DI FORMAZIONE PERMANENTE AZIENDALE.		
CAPACITA' DI PROMUOVERE, DIFFONDERE GESTIRE ED IMPLEMENTARE LINEE GUIDA, PROTOCOLLI E RACCOMANDAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE.		
Giudizio sintetico (media aritmetica)		

DATA _____

Firma valutato per presa visione

Firma valutatore

ACCETTAZIONE VALUTAZIONE SI NO

Firma valutato¹

NOTE

1. La firma di accettazione della valutazione è da apporsi del valutato decorsi 10 giorni dalla firma per presa visione.

N.B. La contestazione va effettuata entro 10 giorni dalla data della firma per presa visione

