



Pos.org-va G.Castellano

Allegato “A”
Area Dirigenza Medica- Sanitaria non Medica- Professionale –Tecnica Amministrativa
Specialisti Ambulatoriali
Monitoraggio obiettivi assegnati periodo primo semestre anno 2019 (gennaio –giugno)

Dipartimento: _____

UO _____

Valutatore: Direttore/Responsabile. _____
 (sovraordinato gerarchico)

Con riferimento alla nota n del.... si riporta di seguito la valutazione performance intermedia (indicare giudizio sintetico; positivo o negativo) **relativa al I semestre anno 2019** dei Dirigenti Medici, Dirigenti Sanitari non Medici, Dirigenti SPTA, Specialisti Ambulatoriali **affidenti alla U.O da me diretta:**

VALUTATO		Tipologia di Incarico (SS/SSD/IVD/Incarico professionale)	Valutazione intermedia * Positiva/negativa (giudizio sintetico)	UNITÀ OPERATIVA
Cognome	Nome			

Comunicata al valutato in data_____

Firma del Valutatore.....

Data _____

***La valutazione negativa va motivata**