



**COMUNE DI
CASTIGLIONE DEI PEPOLI**

-Città Metropolitana di Bologna-
Tel 0534/801611 Fax 0534/801700

E-mail: comune.castiglionedeipepoli@cert.provincia.bo.it

SCHEDA VALUTAZIONE – ANNO _____					
Area/Servizio: _____					
Dipendente:		Categoria: _____		Posizione: _____	Perc: _____
Nr.	ITEMS (argomenti)	Area	Peso	Valutazione	Punteggio
			Almeno 5 somma 100	da 0 a 10	
1	Capacità di cogliere i bisogni e le necessità anche implicite dell'utenza	Utenza	20	10	20
2	Capacità di orientarsi, nella relazione con l'utenza, alla soluzione dei bisogni dell'utenza	Utenza			0
3	Adeguatezza e correttezza nell'approccio con l'utente	Utenza		0	0
4	Capacità di gestire e assecondare il cambiamento organizzativo	Capacità	20	5	10
5	Capacità di affrontare situazioni specifiche non programmabili	Capacità			0
6	Corretta gestione del tempo in relazione ai compiti assegnati	Capacità			0
7	Corretta individuazione delle priorità	Capacità			0
8	Capacità di orientarsi ai risultati	Capacità			0
9	Capacità di collaborare con i colleghi	Relazione	20	5	10
10	Propensione alla condivisione delle esperienze e delle conoscenze con i colleghi	Relazione			0
11	Capacità di lavorare in gruppo	Relazione			0
12	Cura e ordine nel proprio ambito lavorativo	Relazione			0
13	Attenzione, precisione e puntualità nello svolgimento delle attività ordinarie anche ripetitive	Impegno	20	5	10
14	Costanza nel rendimento - presenza in servizio	Impegno			0
15	Grado di approfondimento e aggiornamento tecnico/giuridico in relazione alle mansioni affidate	Impegno			0

16	Attenzione agli sprechi e all'ottimizzazione delle risorse	Impegno			0
17	Flessibilità nella gestione del lavoro e disponibilità ed elasticità nell'interpretazione del proprio ruolo	Condivisione	20	5	10
18	Capacità di proporre soluzioni e metodi innovativi	Condivisione			0
19	Percezione del ruolo svolto - correttezza e attenzione rispetto alle attese	Condivisione			0
20	Condivisione e impegno nel perseguire gli obiettivi	Condivisione			0
21	Extra (da inserire)				0
		Totale	100		60

Data: _____

Il Responsabile _____

Data: _____

Visto di conformità _____

Data: _____

Il dipendente per ricevuta _____