

**Procedura Selettiva Progressione Economica Orizzontale anno 2018
 Scheda 1- Riservata personale di categoria da B-BS valida come domanda di partecipazione**

1) Scheda personale

Dati Dipendente		Matricola N.	
Cognome			
Nome		Data nascita	
Categoria	B	Bs	
		Posizione economica	1 2 3 4 5
Profilo			

Sede di servizio		
Unità Operativa		
	Responsabile	
Dip. assistenziale		
	Direttore	

Anzianità di servizio	Indicare l'ente se diverso dall'AOUP	
Data di assunzione a tempo indeterminato		
fino a 10 anni di servizio 4 punti		
da 11 a 20 anni di servizio 5 punti		
da 21 a 30 anni di servizio 6 punti		
oltre i 30 anni di servizio 15 punti		
Totale punteggio di anzianità		Massimo punti 15

Partecipo al passaggio di fascia da.....a.....

Consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto rese con la presente, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, e a conoscenza delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto dichiara di non essere incorso, nell'ultimo biennio, in sanzioni disciplinari più gravi del rimprovero scritto

Data _____

Firma del dipendente

Tutti i moduli vanno riempiti esclusivamente a stampatello

**Procedura Selettiva Progressione Economica Orizzontale 2018
 Scheda 2 riservata al personale di categoria B-BS**

2) Scheda di valutazione titoli culturali e professionali

Dati Dipendente		Matricola N.	
Cognome			
Nome		Data nascita	

Titoli di studio superiore a quello richiesto per l'accesso alla posizione funzionale rivestita 0,50 ciascuno sino a un massimo di punti 1 conseguito dopo l'immissione in servizio a tempo indeterminato

	Allegato n.	
	Allegato n.	

Specializzazione o abilitazione specifica all'esercizio di attività professionali conseguita a conclusione di corsi legali di studi con esami finali conseguito dopo l'immissione in servizio a tempo indeterminato

Punti 0,50 ciascuno fino ad un massimo di 1 punti complessivi

	Allegato n.	
	Allegato n.	

Altro titolo professionale, oltre quello richiesto per l'accesso alla posizione funzionale rivestita od alla qualificazione professionale posseduta conseguito dopo l'immissione in servizio a tempo indeterminato

Punti 0,50 ciascuno fino ad un massimo di 1 punti complessivo

	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	

Attestati di qualifica rilasciati da Enti Pubblici o privati, aggiuntivi a quelli richiesti per l'accesso alla posizione funzionale e qualificazione professionale posseduta, rilasciati al termine di corsi di studio professionale di durata almeno annuale o che hanno richiesto, comunque, non meno di 500 ore di insegnamento ed applicazione pratiche conseguiti dopo l'immissione in servizio a tempo indeterminato

Punti 0,50 ciascuno fino ad un massimo di 1 punti complessivi

	Allegato n.	
--	-------------	--

	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	

Altri titoli culturali e professionali non direttamente riferiti ad alcuno dei titoli precedenti conseguiti dopo l'immissione in servizio a tempo indeterminato		
Punti 0,50 ciascuno fino ad un massimo di 1 punti complessivi		
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
Totale complessivo		

Consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto rese con la presente, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere e a conoscenza delle responsabilità penali di cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che le copie dei documenti allegati, diretti ad avvalorare il punteggio sopra riportato, numerati da n. 1 a n. _____ sono copie conformi agli originali in mio possesso.

Palermo, li _____

Firma

Trascrivere i titoli posseduti numerandoli e allegare copie fotostatiche con data e firma

Tutti i moduli vanno riempiti esclusivamente a stampatello

	Allegato n.	
	Allegato n.	

Corsi di formazione e di aggiornamento professionale del personale del S.S.N. organizzati da Enti pubblici e privati conseguiti nell'ultimo biennio		
Punti 0,20 inferiore a 10 ore - punti 0,30 per un numero di ore superiore a - 10 ore- punti 0,40 se superiore a 20 ore - fino ad un massimo di 1 punti complessivi		
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	

Relazioni su tematiche attinenti all'area di operatività del profilo professionale di appartenenza tenuti nell'ultimo biennio in convegni, seminari, giornate di studio tavole rotonde, ecc, ;		
Punti 0,20 ciascuno fino ad un massimo di punti 1 complessivi		
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	

Tutti i moduli vanno riempiti esclusivamente a stempatello

Pubblicazioni, nell'ultimo biennio,edite a stampa attinenti il profilo professionale di appartenenza o area di operatività		
Punti 0,20 per ogni pubblicazione (eventualmente diviso per il numero di estensori) fino ad un massimo di punti 1 complessivi		

	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Totale complessivo	

Trascrivere i titoli posseduti numerandoli e allegare copie fotostatiche con data e firma

Consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto rese con la presente, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere e a conoscenza delle responsabilità penali di cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che le copie dei documenti allegati diretti ad avvalorare il punteggio sopra riportato, numerati da n. 1 a n. ____ sono copie conformi agli originali.

Palermo, li _____

Firma

N. b. In caso di ECM trascrivere nella scheda il punteggio massimo nella casella corrispondente al tipo di aggiornamento professionale.

Tutti i moduli vanno riempiti esclusivamente a stempatello

**Procedura Selettiva Progressione Economica Orizzontale anno 2018
Scheda 4 riservata al personale di categoria B - BS**

4) Scheda di valutazione Arricchimento Professionale

Dati Dipendente		Matricola N.	
Cognome			
Nome		Data nascita	
Funzioni di coordinamento ed incarichi specifici attinenti il profilo professionale ricoperto formalmente conferiti dall'Azienda o da altri Enti del S.S.N. o dai Dirigenti Responsabili di Struttura, svolte nell'ultimo biennio.			
Punti 1 per ogni semestre di svolgimento degli incarichi fino a punti 3 complessivi.			
		Allegato n.	
		Allegato n.	
		Allegato n.	
		Allegato n.	

Esercizio di mansioni superiori conferite ed esercitate ai sensi dell'art . 28 del C.C.N.L. 1998/2001 , nell'ultimo biennio.		
Punti 1 per ogni semestre fino ad massimo di 3 punti.		
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	

Trascrivere i titoli posseduti numerandoli e allegare copie fotostatiche con data e firma

Tutti i moduli vanno riempiti esclusivamente a stampatello

Incarichi di responsabilità di posizione organizzativa conferiti ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del C.C.N.L. 1998/2001 affidati nell'ultimo biennio
--

Punti 1 per ogni semestre fino ad un massimo di 4 punti complessivi

	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	

Attività professionali, di studio, ricerca od attività di varia natura e di diverso impegno non direttamente riferibili ad alcuna delle attività sopra evidenziate svolte nell'ultimo biennio

Punti 1 per ogni attività formalmente documentata fino ad un massimo di 5 punti complessivi

	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
	Allegato n.	
Totale complessivo		

Consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto rese con la presente, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e a conoscenza delle responsabilità penali di cui andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi e per gli effetti di cui all'art. del D.P.R. 445/2001, dichiaro che le copie dei documenti allegati diretti ad avvalorare il punteggio sopra riportato, numerati da n. 1 a n. ____ sono copie conformi agli originali in mio possesso.

Palermo, li _____

Firma

Trascrivere i titoli posseduti numerandoli e allegare copie fotostatiche con data e firma

Tutti i moduli vanno riempiti esclusivamente a stampatello

**Procedura selettiva Progressione Economica orizzontale anno 2018
Scheda 5 Riservata personale di categoria da B a BS .**

**5) Scheda di valutazione della qualità delle prestazioni a cura del responsabile
Unità Operativa**

Sede di servizio		Codice della struttura	
Unità operativa			
		Responsabile	
Dip. Assistenziale			
		Direttore	

Dati dipendente		Matricola N.										
Cognome												
Nome		Data nascita										
Categoria	A	B	Bs	C	D	Ds	Posizione economica	1	2	3	4	5
Profilo												
TOTALE PUNTI												

Data _____

Firma del dipendente

Firma del responsabile dell'U.O.

(1) la presente scheda deve essere redatta dal responsabile dell'unità operativa, con l'indicazione del codice del centro di costo e del Dipartimento Assistenziale di afferenza, dove il dipendente presta servizio alla data di presentazione della domanda di partecipazione.

Tutti i moduli vanno riempiti esclusivamente a stampatello

**Procedura Selettiva per la Progressione Economica Orizzontale anno 2018
Scheda 5 bis per la valutazione della qualità delle prestazioni a cura del
responsabile dell'U.O. riservata al solo personale di categoria B - BS**

risultati ottenuti max 1 punti	insufficiente	0 - 0,25	
	sufficiente	0,26 - 0,50	
	buono	0,51- 0,75	
	ottimo	0,76 - 1,00	
prestazioni rese con più elevato arricchimento professionale max 2	insufficiente	0 - 0,50	
	sufficiente	0,51 - 1.00	
	buono	1,1- 1,50	
	ottimo	1,51 - 2,00	
impegno e qualità della prestazione con i colleghi e rapporti con l'utenza max 3 punti	insufficiente	0 - 0,50	
	sufficiente	0,51 - 1.00	
	buono	1,1- 2,00	
	ottimo	2,01 - 3,00	
Rapporti di collaborazione con i colleghi e rapporti con l'utenza max 4 punti	insufficiente	0 - 1,00	
	sufficiente	1,01 - 2,50	
	buono	2,51- 3,00	
	ottimo	3,01 - 4,00	
Totale Valutazione qualità delle prestazioni			

data _____

Firma del dipendente

Firma del Responsabile dell'O.U.

una copia deve essere rilasciata al dipendente dopo la sottoscrizione della scheda

Tutti i moduli vanno riempiti esclusivamente a stampatello