Modulo per la segnalazione disciplinare

Tutti i campi vanno obbligatoriamente compilati

Dipendente interessato _____

Turno di lavoro _____

Reparto _____

Data evento _____

Ora evento [1] _____

Luogo dell'evento _____ ☐ in zona assegnata ☐ fuori zona assegnata

Servizio al quale il lavoratore era comandato _____

Il servizio è stato portato a termine _____

☐ SI _____

☐ NO _____

Evento da segnalare [2] – a cura del segnalante

Data compilazione _____

Nome, cognome e firma del segnalatore _____

Giustificazioni fornite dal dipendente – sezione a cura del responsabile

Il dipendente ha già fornito giustificazioni ai responsabili? ☐ SÌ ☐ NO

Se SÌ, indicare dettagliatamente

Firma del Responsabile _____

Modulo PER 05 Prot. SGA n.

Osservazioni dei superiori – sezione a cura del responsabile di settore

(1) Indicare con la maggior precisione possibile l'ora di inizio e di fine dell'evento.

(2) Indicare dettagliatamente i fatti, le circostanze, le frasi o le parole dette secondo i criteri indicati nella procedura.

VALUTAZIONI DEL RESPONSABILE DI SETTORE CIRCA LA PRESTAZIONE LAVORATIVA DEL DIPENDENTE

Indicare un valore da 1 a 5, secondo le seguenti istruzioni: 1 insufficiente, 2 sufficiente, 3 buono, 4 molto buono, 5 ottimo.

Disponibilità al lavoro straordinario	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Flessibilità nella modifica della turnazione	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Livello di autonomia nello svolgimento delle attività assegnate	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Grado di collaborazione con i colleghi	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Stabilità emotiva / gestione emotiva e stress	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL DIPENDENTE _____

Firma del Responsabile di settore _____

Osservazioni del Referente di Direzione

Firma del Referente di Direzione _____