

Prot. NP/ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Al Direttore Generale ASL n. 5 di Oristano**

Selezione interna per il conferimento dell'incarico di natura professionale  
 “\_\_\_\_\_” afferente alla SC/SSD \_\_\_\_\_ – **Proposta conferimento incarico.**

Visto l'avviso di selezione interna per il conferimento ai dirigenti dell'Area Sanità, degli incarichi quinquennali di natura professionale e tenuto conto dei criteri previsti dalla normativa contrattuale e dal Regolamento Aziendale per il conferimento degli incarichi professionali di seguito riportati:

a)	<b>Valutazioni del Collegio Tecnico</b>

b)	<b>Dell'area e disciplina o profilo di appartenenza</b>

c)	<b>Delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o Enti, alle esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale, alla produzione scientifica.</b>
<b>Esperienza lavorativa:</b>  <b>Altre esperienze:</b>  <b>Esperienza acquisita in precedenti incarichi:</b>  <b>Capacità e competenze professionali:</b>  <b>Attività e competenze organizzative:</b>  <b>Attività scientifica, didattica e divulgativa:</b>	

d)	<b>Dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché alle valutazioni riportate;</b>
Valutazione individuale riportata nelle ultime cinque annualità disponibili per le quali l'OIV ha espresso la validazione: Anno 2018: ____; Anno 2019: ____; Anno 2020: ____; Anno 2021: ____; Anno 2022: _____.	

e)	<b>Del criterio della rotazione ove applicabile.</b>

Il sottoscritto, esaminato il curriculum e la documentazione fornita dal candidato, secondo i criteri sopra indicati e sentito il Direttore Sanitario Aziendale, ritiene che il dipendente dott. \_\_\_\_\_, sia confacente a ricoprire l'incarico \_\_\_\_\_ .

Oristano,

Il Direttore