ENTE DI APPARTENENZA**AREA DI RESPONSABILITA'****NOME E COGNOME:****SISTEMA PREMIANTE COLLEGATO:** % quota FES per dipendenti

Tipologia dell' obiettivo	Titolo obiettivo	Descrizione obiettivo	Peso attribuito all' obiettivo	Valutazione finale
Obiettivo annuale operativo			/100	
Obiettivo annuale operativo			/100	
Obiettivo annuale operativo			/100	
Obiettivo annuale operativo			/100	

Data:

Firma Responsabile di servizio:

VERIFICA INTERMEDIA: data	
Criticità riscontrate	Interventi correttivi intrapresi

Firma per accettazione:

VERIFICA FINALE: data	
Criticità riscontrate	% di raggiungimento del risultato atteso

Firma per accettazione:

GIUDIZIO COMPLESSIVO	
Totale Obiettivi	
Totale Comportamenti organizzativi	
GIUDIZIO COMPLESSIVO	0