**RELAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA DEL COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA**

*Il sottoscritto………………………………………, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità nonché di quanto previsto dall'art. 75 in tema di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione riscontri la non veridicità del contenuto della dichiarazione, a seguito di verifica condotta sulla stessa, dichiara quanto segue:*

Assunto in qualità di collaboratore professionale di ricerca sanitaria il ……………………. e afferente alla

UO………………………………, riporto di seguito le attività svolte nel corso dell’anno, in coerenza agli obiettivi assegnatimi e in linea alle attività declinate nella scheda di valutazione.

* **Contribuire al raggiungimento dei risultati della struttura di appartenenza**

*Sviluppare l’attività relativa agli obiettivi di interesse, al fine di dimostrare il superamento del valore soglia, articolando il discorso schematicamente per punti*

*a) Riportare l’elenco delle attività svolte nel rispetto delle tempistiche programmate e il numero totale delle attività assegnate (compreso il numero di campioni totale da processare)*

*b) Riportare l’elenco di partecipazioni alla stesura di articoli su riviste con IF e di progetti di ricerca e/o numero di contributi per aggiornamento/stesura di metodiche e procedure analitiche*

*c) Riportare l’elenco dei processi di calibrazione, taratura e verifica delle strumentazioni e il totale delle richieste pervenute*

*d) Riportare l’elenco/numero di ordini gestiti e approvvigionamento del materiale di consumo e standard analitici necessari per lo svolgimento delle attività di ricerca e il numero totale degli ordini/approvvigionamento effettuati per attività di ricerca*

* **Lavorare in equipe ed integrarsi professionalmente e sviluppare senso di appartenenza (es. presenze alle riunioni della struttura di appartenenza, attività svolte in maniera condivisa con altre strutture/gruppi di lavoro…)**

*Sviluppare l’attività relativa agli obiettivi di interesse, al fine di dimostrare il superamento del valore soglia, articolando il discorso schematicamente per punti*

*a) Riportare l’elenco delle attività svolte in maniera condivisa con altre strutture/gruppi di lavoro su indicazione del proprio Responsabile*

*b) Riportare l’elenco delle attività svolte a supporto dei colleghi non direttamente correlate a compiti e funzioni assegnate*

*c) Riportare l’elenco delle riunioni di staff della SSD Farmacologia Clinica a cui si è partecipato, con data e oggetto, volte a ottimizzare la collaborazione tra personale medico/tecnico*

* **Gestire in maniera efficiente ed efficace i carichi di lavoro assegnati (es. numero di procedure attivate, attività svolte, numero di scadenze rispettate…)**

*Sviluppare l’attività relativa agli obiettivi di interesse, al fine di dimostrare il superamento del valore soglia, articolando il discorso schematicamente per punti*

*a) Riportare l’elenco degli esperimenti e/o ordini effettuati nel rispetto delle scadenze e il numero totale di esperimenti/ordini pervenuti*

*b) Riportare l’elenco/numero delle attività svolte nel rispetto delle procedure aziendali e il totale delle attività svolte*

*c) Riportare l’elenco del personale per cui si è svolta attività di tutoring/affiancamento (valido solo in caso di nuove assunzioni)*

* **Conoscere in maniera approfondita tutto il processo legato all’attività, gestire, controllare e verificare l’intero progetto/processo, anche proponendo soluzioni innovative/migliorative**

*Sviluppare l’attività relativa agli obiettivi di interesse, al fine di dimostrare il superamento del valore soglia, articolando il discorso schematicamente per punti*

*a) Riportare l’elenco degli esperimenti seguiti in maniera autonoma per la propria parte di competenza e il totale degli esperimenti eseguiti dalla struttura*

*b) Riportare l’elenco di proposte e attuazione di soluzioni migliorative*

*c) Riportare l’elenco di partecipazioni a corsi certificati della Direzione Scientifica (l’attestato di partecipazione resta agli atti del dichiarante)*

* + *Altre attività rilevanti per l’IRCCS in ambito clinico e istituzionale*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

* *Note (es. eventuali periodi di interruzione/sospensione del rapporto di lavoro per recesso, risoluzione, licenziamento, maternità, malattia etc…)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*t.to Responsabile UO di afferenza*

*Bologna,…………… ……………………………………………………*

*f.to Responsabile delle attività*

*(ove non coincidente)*

*…………………………………………………………………………*

*f.to Dott. ………………………………*