

## COMUNICAZIONE

Questo Ufficio intende programmare l'avvio di un processo formativo che si rivolge soprattutto agli interlocutori istituzionali dell'Osservatorio Regionale LL.PP., al fine di migliorare i risultati complessivi dell'Amministrazione.

Si invita ciascuna Stazione Appaltante interessata a compilare il seguente questionario e trasmetterlo per fax al n. 091/7074017 per il rilevamento del fabbisogno formativo dei soggetti che potranno, secondo la successiva razionalizzazione dei dati ricevuti, essere invitati a partecipare a successivi corsi di formazione.

<b>Questionario di rilevazione dei fabbisogni formativi</b>	
Nome (*)	_____
Cognome (*)	_____
e- mail (*)	_____
Telefono (*)	_____
Ente di appartenenza	_____
Ruolo nell'ambito dell'amministrazione	_____
(*) i dati identificativi sono obbligatori	
Anzianità di servizio	<input type="checkbox"/> MENO DI 1 ANNO <input type="checkbox"/> 1 -3 ANNI <input type="checkbox"/> 3 -5 ANNI <input type="checkbox"/> 5 -7 ANNI <input type="checkbox"/> 7 -10 ANNI <input type="checkbox"/> 10 - 15 ANNI <input type="checkbox"/> OLTRE (SPECIFICARE ANNI_____)
Area di competenza	<input type="checkbox"/> AMMINISTRATIVA <input type="checkbox"/> GESTIONE DEL PERSONALE  <input type="checkbox"/> LAVORI PUBBLICI <input type="checkbox"/> CULTURALE <input type="checkbox"/> URBANISTICA ED AMBIENTE <input type="checkbox"/> SERVIZI <input type="checkbox"/> INFORMATICA ED INNOVAZIONE <input type="checkbox"/> ALTRO _____ _____

<b>ESPERIENZE FORMATIVE</b> (indicare se in passato si sono avute esperienze di formazione ed in caso positivo specificare il tipo di attività svolta)	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO
	SE SI SPECIFICARE
	_____
	_____

<b>FABBISOGNI FORMATIVI</b> (indicare gli argomenti specifici che si desidera approfondire per esigenze professionali)	<input type="checkbox"/> GESTIONE DEL CONTRATTO NEGLI APPALTI DI LAVORI
	SEGNALARE ESIGENZE SPECIFICHE
	_____
	_____
	<input type="checkbox"/> GESTIONE DEL CONTRATTO NEGLI APPALTI DI SERVIZI E FORNITURE
	SEGNALARE ESIGENZE SPECIFICHE
	_____
	_____
	<input type="checkbox"/> APPALTI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE NEI SETTORI ESCLUSI
	<input type="checkbox"/> PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE E CRITERI DI AGGIUDICAZIONE
<input type="checkbox"/> SUBAPPALTI E PROTOCOLLO DI LEGALITÀ	
<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare ulteriori argomenti)	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 31.12.1996 n. 675, per scopi strettamente legati all'attività di cui trattasi.

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_