



Azienda Ospedaliero – Universitaria
Policlinico “G.Rodolico S. Marco”
Catania

Mod. 13

UU.OO: _____
(Divisioni e servizi sanitari)

Catania li _____

Settore: _____
(Personale tecnico/amministrativo)

Oggetto: Dichiarazione presenza in servizio.

Al Sig. Direttore Generale

l sottoscritt _____ matr. _____

e residente in _____ via _____ n. _____

dependente di codesta Azienda con il profilo di _____

_____ in servizio presso _____

Del P.O. _____.

Consapevole che nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicheranno le sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/00, sotto la propria responsabilità civile e penale:

DICHIARA

che nel sotto segnato giorno del mese di _____ è stat__ presente in servizio e che la mancata timbratura del proprio tesserino magnetico è dovuta a

Smarrimento tesserino

Temporaneamente sprovvisto

- giorno _____ entrata alle ore _____ uscita alle ore _____

L'omessa timbratura, dovrà essere tempestivamente comunicata al Direttore/Coordinatore e la presente dichiarazione trasmessa al Settore Gestione Risorse Umane entro le 24 ore successive.

In fede

(firma del dipendente)

visto
IL DIRETTORE / IL COORDINATORE
