

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE - IMOLA

Al Responsabile dell'Unità Operativa Risorse Umane
Azienda USL - Imola

MANCATA TIMBRATURA TRAMITE BADGE

Il/la sottoscritto/a _____ matr. n. _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____

nel giorno _____

dichiara di essere entrato alle ore _____

uscito alle ore _____

e di non aver provveduto alla timbratura per la seguente motivazione:

dimenticanza

malfunzionamento orologio marcatempo

deterioramento badge

altro (specificare) _____

Data _____

Firma del dipendente _____

Firma del responsabile _____