



IRCCS
Saverio de Bellis

PugliaSalute

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Ente di diritto pubblico D.M. del 31.03.1982

Sede legale ed operativa: via Turi n°27

70013 Castellana Grotte (BARI)

C.F. – P.IVA: 00565330727



Dasa-Rägister

EN ISO 9001:2015
IQ-1208-14

Al Direttore /Dirigente Responsabile

della U.o. di _____

Sede

Oggetto: Mancata timbratura

Il / la sottoscritto/a _____

in servizio presso la U.O. di _____

con qualifica di _____

D I C H I A R A

**sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000
(in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti)**

di non aver effettuato in data _____ la timbratura con il proprio badge per:

Dimenticanza

Errato codice di timbratura _____

Altro evento _____

in data _____ ha effettuato il seguente orario: Entrata _____ Uscita _____

in data _____ ha effettuato il seguente orario: Entrata _____ Uscita _____

Firma del dipendente

Si conferma la presenza del dipendente:

il Direttore di struttura / Dirigente Referente /
Coordinatore / Referente di Comparto di U.o.

Si prende atto della dichiarazione di responsabilità sopra resa

il Direttore di struttura / Dirigente Referente /
Coordinatore / Referente di Comparto di U.o.

Castellana Grotte, il _____

Visto

per il Direttore Amministrativo

il Dirigente amm.vo U.o.c. G.R.U.

N.B. : Il modulo, correttamente compilato, per la registrazione di servizio va consegnato all'Ufficio Rilevazione presenze il venerdì di ogni settimana o l'ultimo giorno lavorativo di fine mese.