

## RIEPILOGO DEI TURNI DI PRONTA DISPONIBILITÀ

effettuati nel mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Dipartimento \_\_\_\_\_

Struttura \_\_\_\_\_

Presidio \_\_\_\_\_

	COGNOME E NOME	TURNO INTERO N. 12 ORE	TURNO INFERIORE A 12 DALLE ORE ALLE ORE	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Si attesta che i turni di pronta disponibilità di cui sopra sono stati programmati al di fuori dell'orario istituzionale.

RIEPILOGO: N. TURNI DI 12 ORE \_\_\_\_\_ (indicare il numero)

N. TURNI INFERIORI A 12 ORE \_\_\_\_\_ (indicare il numero ore)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ vista e controllata la documentazione in atti presso questa  
Struttura, in qualità di responsabile

DICHIARO

che le risultanze del presente riepilogo corrispondono alle effettive prestazioni di pronta disponibilità rese dagli specialisti ivi indicati nel pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia e nella quantità come sopra descritte.

DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE \_\_\_\_\_