

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)

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 _____