

dell'Aquila

_____, sottoscritt_____

_____ dipendente di questo Ateneo, in servizio presso _____

dichiara che il giorno _____ non ha potuto effettuare le operazioni di timbratura per il seguente motivo:

_____ A tal fine

dichiara che ha effettuato il seguente orario:

LAVORO ORDINARIO

MATTINA	POMERIGGIO
<input type="checkbox"/> Ingresso ore: _____ <input type="checkbox"/> Uscita ore: _____	<input type="checkbox"/> Ingresso ore: _____ <input type="checkbox"/> Uscita ore: _____
Note:	Note:

LAVORO STRAORDINARIO

MATTINA	POMERIGGIO
<input type="checkbox"/> Ingresso ore: _____ <input type="checkbox"/> Uscita ore: _____	<input type="checkbox"/> Ingresso ore: _____ <input type="checkbox"/> Uscita ore: _____
Note:	Note:

LAVORO CONTO TERZI

MATTINA	POMERIGGIO
<input type="checkbox"/> Ingresso ore: _____ <input type="checkbox"/> Uscita ore: _____	<input type="checkbox"/> Ingresso ore: _____ <input type="checkbox"/> Uscita ore: _____
Note:	

L'Aquila _____

IL DIPENDENTE

VISTO*:

IL RESPONSABILE (Direttore di Dipartimento, Coordinatore di Area, Coordinatore di Biblioteca, Responsabile Settore/Uffici):

(timbro e firma)

*Il visto può essere apposto solo se si ha diretta conoscenza di quanto dichiarato dal dipendente.