

Al Responsabile del Presidio

**SPECIALISTI
AMBULATORIALI E
PROFESSIONISTI**

MODULO
MANCATA
TIMBRATURA

_ I _ sottoscritt_ _____

badge n° _____

Specialista Ambulatoriale o Professionista nella branca

di _____

presso _____

DICHIARA

di non aver timbrato in data ____/____/____

- l'entrata alle ore _____

- l'uscita alle ore _____

per il seguente motivo : _____

e dichiara, sotto la propria responsabilità,
di essere entrato/uscito alle ore sopra indicate.
(compilare per mancata timbratura in entrata, in uscita o in entrambi i casi)

Data ____/____/____

Firma del richiedente

Timbro e firma
del Responsabile



Servizio Sanitario della Toscana