



Modulo Aziendale Gestionale	MAG 103
RILEVAZIONE TURNI PRONTA DISPONIBILITA' MEDICI UNIVERSITARI	Rev.00 del 01/02/2021 Pagina 1 di 1

UOC/SERVIZIO MESE ANNO

Matricola	Nome e Cognome	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

Il/la sottoscritto/a dichiara che i dirigenti medici che hanno effettuato i presenti turni di pronta disponibilità **non hanno usufruito, né nel giorno di entrata né nel giorno di uscita, di assenza a giornata intera** (es. ferie, riposo settimanale, riposo festivo infrasettimanale lavorato, aspettative, malattie, permessi, congedi; sono invece fruibili assenze equiparate a orario di lavoro effettuate dopo la fine del turno di PD).

Data, _____

Firma e timbro del Direttore/Responsabile _____

Nota : Il modulo deve essere compilato indicando nei quadretti corrispondenti al giorno del mese che interessa una delle lettere assegnate al Servizio per specificare i turni di pronta disponibilità. Tali lettere sono quelle indicate nei prospetti mensili della pronta disponibilità dei medici ospedalieri.