Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Spett.le**

**SETTORE PERSONALE**

**TECNICO AMMINISTRATIVO**

**Servizio Gestione**

**SEDE**

# …l… sottoscritt… ……………………………………………...….……. cod. SISA ……………..

dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che nella giornata di ………………………… ha effettuato il seguente orario di lavoro:

Orario: ………………………………………………………………………………………...……

Causale: ………………………………………………………………………………………...……

Causale:

1 - Dimenticanza cartellino

2 - Smarrimento cartellino

3 - Smagnetizzazione o deterioramento cartellino

4 - Omissione di timbratura

5 - Errore di timbratura

6 - Guasto al rilevatore presenze

In fede

Parma, …………………………

Firma

…………………………….…………

**Visto:**

Il Direttore del Dipartimento

…………………………………