

Taranto

Matr. N° _____
(campo obbligatorio)

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di
dipendente Sanitaservice Asl Ta Srl Unipersonale presso

_____ dichiara di esser stato presente al
lavoro e di aver omesso la timbratura :

- **IN ENTRATA** alle ore _____ del _____

- **IN USCITA** alle ore _____ del _____

per il seguente motivo:

Firma del dipendente

Visto Il coordinatore

L' Amministratore Unico
Dott. Vito SANTORO