

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI TIMBRATURA

Si certifica che il Sig./ la Sig.ra, dipendente della Società Sanitaservice Asl Bat Srl, prestante servizio presso il P.O. di, al reparto, in data Ha prestato regolare servizio dalle ore, alle ore, omettendo di compiere la registrazione elettronica per: (barrare una casella)

- Dimenticanza Badge
- Malfunzionamento dispositivo
- Altro (specificare)

Firma del dichiarante

Firma del responsabile

.....

.....