



Riconoscimento mancata pausa

REGIONE DEL VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N° 7
PIEVE DI SOLIGO (Tv)

Alla Sezione Gestionale
SERVIZIO PERSONALE
Azienda U.L.S. N. 7
PIEVE DI SOLIGO

Il sottoscritto: _____
in servizio presso il Reparto/Servizio/Sala /Operatoria: _____
_____ Qualifica _____

DICHIARA

di non aver usufruito della pausa mensa il giorno _____
per la seguente motivazione:

- protrazione seduta operatoria;
- _____

Il dipendente:

Si autorizza
IL RESPONSABILE DI U.O./SERVIZIO

Visto: IL DIRETTORE DI STRUTTURA
