

PRONTA DISPONIBILITÀ
(ai sensi dell'art. 32 dell'A.C.N. del 04/04/2024)

Si attesta che la pronta disponibilità segnalata è conforme al piano della pronta disponibilità in vigore

Mese di _____

Reparto _____ Distretto _____

GG	MATRICOLA	COGNOME	NOME	DALLE	ALLE	MATRICOLA	COGNOME	NOME	DALLE	ALLE
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										

Timbro e firma del Responsabile di Unità Operativa

Gli specialisti ambulatoriali interni

Inviare il modulo a consuntivo con i turni effettivi, firmato dallo/dagli Specialista/i e dal Responsabile, al seguente indirizzo e-mail:

trasmettere via PEC a protocollo.aulss2@pecveneto.it
oppure via email a protocollo@aulss2.veneto.it