

ASL RIETI

RICHIESTA SERVIZIO SOSTITUTIVO DI MENSA (BUONI PASTO)

DIRIGENZA MEDICA, VETERINARIA, PROFESSIONALE, AMMINISTRATIVA - COMPARTO SANITA'

Attuazione della circolare aziendale Prot. 1341 del 07/01/2012

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000).

La/ il sottoscritto/a **matricola**.....

dipendente dell'Azienda USL di Rieti nel profilo professionale di

con contratto di lavoro a tempo determinato /indeterminato (*escludere ipotesi non di interesse*)

presso l'U. O. C.

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale e delle norme speciali in materia secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

Al fine dell'esercizio del diritto di fruizione del servizio sostitutivo mensa (buono pasto) per singola giornata lavorativa nel **MESE** di _____ dell'anno _____

DICHIARA

A. Di aver svolto attività lavorativa in orario antimeridiano prolungata alle ore pomeridiane per un totale di almeno 8 ore consecutive al netto della pausa pranzo, nei giorni sotto indicati:

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
(*barrare i giorni di servizio*)

B. Di aver prolungato l'orario di servizio fino al raggiungimento dell'ottava ora nei settori di attività: DEA, UTIC, SALE OPERATORIE, SALA PARTO, nei giorni appresso indicati:

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
(*barrare i giorni di servizio*).

C. Di aver effettuato il raddoppio del turno mattina/pomeriggio o pomeriggio/notte nei giorni appresso indicati ovvero:

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
(*barrare i giorni di servizio*).

DICHIARA INFINE

- Che l'orario di servizio svolto nelle giornate sopra indicate NON rappresenta recupero di permessi ritardi ecc...,
- Che nelle giornate sopra indicate NON ha fruito contestualmente del servizio mensa Aziendale

.....li

Totale buoni pasto richiesti n°

IL DICHIARANTE

N.O. per il ritiro dei buoni pasto richiesti
Il Direttore U.O.C.

Codice Carta da ricaricare: _____
(vedi retro card)

Si richiede la card buoni pasto: **SI**
(prima richiesta)