



MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI ATTIVITA' IN SEDE
(ai fini della corresponsione del buono pasto)

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
MESE	ANNO	QUALIFICA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

- 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

Dichiaro di aver prestato attività presso la Sezione di Roma nei giorni selezionati per un minimo di 6 ore e 30 minuti.

Data	Firma
<input type="text"/>

Firma del Responsabile
.....

N.B: Il modulo debitamente compilato, firmato e sottoscritto dal dipendente e dal responsabile deve essere consegnato all'Ufficio del Personale nei primi giorni del mese successivo a quello di riferimento.