

Alla Divisione Personale
Tecnico Amministrativo e Bibliotecario
Fax 5253

**MODULO RICHIESTA RIAPERTURA MESE CHIUSO SU PROGRAMMA RILEVAZIONE
PRESENZE – Time@Web**

Il/la sottoscritta

in qualità di

Direttore Presidente Dirigente Responsabile

della struttura

(specificare il nome della struttura)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000

DICHIARA CHE

nel giorno /mese
(specificare la data in cui in cui è stato effettuato l'errato o omesso inserimento)

nel giorno /mese
(specificare la data in cui in cui è stato effettuato l'errato o omesso inserimento)

il/la dipendente

ha effettuato un errato inserimento ovvero ha omesso un inserimento

per i seguenti motivi :

.....
.....
.....
(descrizione della tipologia di errato inserimento o motivazione dell'omesso inserimento)

E PERTANTO AUTORIZZA

il seguente inserimento/variazione da apportare sul programma di rilevazione delle presenze nei termini di seguito indicati¹:

.....
.....
.....

Roma,

Firma

.....

¹ Allegare documentazione per le tipologie di assenze che richiedono certificazione a supporto.