



MODULO ATTIVITÀ IN TRASFERTA PER SERVIZIO

Originale da compilare correttamente e inviare in formato pdf via mail a presenze@uniud.it

DATI IDENTIFICATIVI (scrivere in stampatello)			
Cognome		Nome	
Struttura (sigla)		Telefono	

Il sottoscritto dichiara:

- di aver svolto attività lavorativa presso : _____,
per _____

- di aver viaggiato:

ANDATA - dalle ore _____ del giorno ____/____/____, alle ore _____ del giorno ____/____/____;
RITORNO - dalle ore _____ del giorno ____/____/____, alle ore _____ del giorno ____/____/____;
con il seguente mezzo: _____

L'impegno fuori sede (escluso il viaggio) è stato così articolato:

1. il giorno ____/____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
2. il giorno ____/____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
3. il giorno ____/____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
4. il giorno ____/____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
5. il giorno ____/____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____
6. il giorno ____/____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

IL DIPENDENTE :

Data _____ Firma _____

VISTO DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA :

Data _____ Firma _____

Riservato all'Ufficio Presenze :

Totale previsto HH/mm ____/____ Totale effettuato ____/____

Totale in eccedenza / HPM / HVM /