

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna	MODULO Liquidazione Mensile Medici Convenzionati Emergenza Sanitaria Territoriale	
	U.O. Gestione Giuridico Economica Convenzionati	

Dr./Dr.ssa _____	SEDE _____
------------------	------------

Matr.WHR n° _____	MESE _____	ANNO _____
-------------------	------------	------------

MANCATE TIMBRATURE	DATA	Entrata 1	Uscita 1	Entrata 2	Uscita 2	MOTIVO	

TIMBRATURE DA CANCELLARE	DATA	Entrata 1	Uscita 1	Entrata 2	Uscita 2	MOTIVO

FERIE	Dal	Al	Tot. gg.	Le ferie NON possono essere inserite su domeniche o giorni festivi; tali giornate NON vanno quindi incluse nel numero totale dei giorni di ferie richiesti	

TURNI AGGIUNTIVI	DATA	Dalle	Alle	Tot. Ore	L'Attività Aggiuntiva secondo art. 7 dell'A.I.L. 29/11/16 retribuita a 60€/h, preventivamente autorizzata dal proprio responsabile, VA SEMPRE TIMBRATA CON IL TASTO 9 del marcatempo sia in entrata che in uscita	

CERTIFICATI NECROSCOPICI	Totale mese certificati n° _____	Allegare sempre le ricevute dell'invio telematico all'INPS
-------------------------------------	----------------------------------	--

CORSI DI FORMAZIONE/ AGGIORNAMENTO	DATA	Dalle	Alle	Tot. Ore	I corsi di aggiornamento e la formazione, sia interna che esterna, NON DEVONO MAI ESSERE TIMBRATI; per il riconoscimento orario occorre allegare al presente modulo il programma del corso e il relativo attestato di frequenza	

NOTE	
-------------	--

Firma del Medico Convenzionato	Data	Timbro e firma del Responsabile
---------------------------------------	-------------	--