

**U.O.C. GESTIONE E SVILUPPO
RISORSE UMANE**

MODULO DI CHIAMATA IN REPERIBILITA'

Dipartimento di

Si attesta che in data _____ alle ore _____

È stato/a chiamato in reperibilità il Dirigente Medico/Tecnico / Infermiere/Operatore _____

Motivo della chiamata _____

Data _____

Firma Responsabile chiamata _____