

**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 \_\_\_\_\_