

Allegato 1

All'U.R.S.T.A

S E D E

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Responsabile della struttura _____, ai fini della liquidazione del compenso di cui all'art. 7 del C.C.I. anno 2016 per il mese di _____

dichiara

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni falsi o mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445/00, che le seguenti unità di personale tecnico-amministrativo, in servizio presso la suddetta struttura,

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate effettive di svolgimento del servizio	totale delle giornate effettive di svolgimento del servizio

sono state effettivamente adibite, in maniera prevalente e continuativa, a lavori **all'aperto nelle Serre,/ negli Orti Botanici,/ nell'Azienda Agraria** nelle giornate sopra specificate.

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate effettive di svolgimento del servizio	totale delle giornate effettive di svolgimento del servizio
			tecnica – tecnico-scientifica ed elaborazione dati			

sono state effettivamente addette al servizio presso gli **stabulari** nelle giornate sopra specificate.

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate effettive di svolgimento del servizio	totale delle giornate effettive di svolgimento del servizio
			tecnica – tecnico-scientifica ed elaborazione dati			

sono state effettivamente addette al servizio presso gli **ambulatori** di Clinica Medica, Chirurgica ed Ostetricia del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate effettive di svolgimento del servizio	totale delle giornate effettive di svolgimento del servizio

sono state effettivamente adibite al servizio di **trasporto materiale** (unicamente per l'Ufficio Servizi Generali Area Monte Sant'Angelo e l'Ufficio Archivio) nelle giornate sopra indicate.

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate effettive di svolgimento del servizio	totale delle giornate effettive di svolgimento del servizio

sono state effettivamente adibite al servizio di **trasporto materiale** (unicamente per l'Ufficio Servizi Generali) nelle giornate sopra indicate.

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate effettive di svolgimento del servizio	totale delle giornate effettive di svolgimento del servizio

sono state effettivamente adibite alla **sbarra presso l'edificio di corso Umberto, varco di Via Mezzocannone**, per le giornate sopra specificate (unicamente per i custodi adibiti a detto edificio).

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate di effettiva presenza	totale delle giornate di effettiva presenza

sono state effettivamente presenti nelle giornate sopra riportate (unicamente per i **custodi con abitazione presso le diverse sedi dell'Ateneo**).

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate di effettiva presenza	totale delle giornate di effettiva presenza

sono state effettivamente presenti nelle giornate sopra riportate (unicamente per gli **uscieri in servizio presso il Rettorato e la Direzione Generale**).

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate di effettiva presenza per la riproduzione xerografica	totale delle giornate di effettiva presenza per la riproduzione xerografica

sono state effettivamente presenti nelle giornate sopra riportate e **addette specificatamente alla Riproduzione Xerografica** (unicamente per il personale addetto alla riproduzione xerografica in servizio presso l'Ufficio Gestione buoni pasto, Centralino e Riproduzione).

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate di effettiva presenza	totale delle giornate di effettiva presenza

sono state effettivamente presenti nelle giornate sopra riportate (unicamente per gli **altri custodi in servizio presso l'edificio centrale di corso Umberto**).

cognome	nome	categoria	area	matricola	date delle giornate effettive di svolgimento del servizio	totale delle giornate effettive di svolgimento del servizio

sono state effettivamente adibite alla **manutenzione dei chioschi informatici** per le giornate sopra riportate, con servizio esterno e rimborso del titolo di viaggio

Napoli,

Firma leggibile

NB: Le SS.LL. avranno cura di utilizzare il presente prototipo, adattando lo stesso unicamente alle tipologie effettivamente in essere presso le strutture dirette dalle SS.LL. medesime ed eliminando le tipologie per le quali non occorre effettuare alcuna comunicazione.