

PDF autocompilante rimuovere le informazioni dai campi di testo utilizzando il tasto backspace \ (simbolo della freccia verso sinistra) individuabile sopra il tasto invio.

Direzione Richiedente e indirizzo(*)

Prot.

Del

PRATICA RICHIESTA APERTURA CARTELLINO GOP - PROT. GRU 122194 DEL 24/10/2017

*Lo scrivente Direttore – individuato il responsabile del procedimento accreditato all’inserimento delle competenze stipendiali
CHIEDE:*

Anagrafica - Responsabile procedimento con accreditamento all’inserimento delle competenze stipendiali dei dipendenti

Matr.	Cognome	Nome	Tel.
-------	---------	------	------

Pratica per la quale si chiede l’apertura di cartellino richiesta valida per un solo periodo mese/anno.

Data riferimento Apertura Cartellino	ANNO	MESE
Descrizione dettagliata per la quale si richiede l’apertura del cartellino		
Tipologia di moduli giustificativi che verranno compilati		
Implicazioni economiche conseguenti all’attività sul cartellino		

Correda la pratica di apertura cartellino copia dell’attuale cartellino. Sarà cura del responsabile della procedura compilare i moduli, chiudere il cartellino e trasmettere a cura della Direzione relazione di chiusura pratica.

Il Direttore

Si accettano solo moduli compilati con Adobe Acrobat Reader.

Inviare al GRU settore Trattamento Economico gest.econ@pec.aslnapoli3sud.it

() “Direzione Richiedente” sono le Direzioni Sanitarie OO.RR, Direzioni Distrettuali, Direzione Dip. Farmaceutico, Direzione Dip. Prevenzione, Direzione Dip Salute Mentale ed i Servizi Centrali.*