



Dipartimento "Organizzazione Risorse Umane"
Settore "Gestione Economica e Previdenziale del Personale"
Cittadella Regionale
richiestabuonipasto@regione.calabria.it
0961.855080/855081

PROSPETTO PRESENZE PER DIRITTO BUONI PASTO

DIPENDENTE		MATRICOLA	
Cognome		Nome	
Codice Fiscale			
Telefono Ufficio		Cellulare	
Dipartimento		Settore	
Sede		@mail	

DATA	DATA	DATA	DATA

- n. ___ per rientri pomeridiani **lunedì/mercoledì**
- n. ___ per **recupero** vedi D.G.R 6269/96 – punti 2.2.2 e 2.2.4
- n. ___ per rientri **Progetto**
- n. ___ per rientri **Posizione Organizzativa/Responsabile Misura**
- n. ___ per rientri **Posizioni Dirigenziali**
- n. ___ per **Missioni** in alternativa alla fattura di vitto
- n. ___ per rientri pomeridiani riferiti a personale appartenente a **Struttura**
- n. ___ per rientri riferiti ad uffici con **particolari esigenze di servizio (straordinario)**

Il sottoscritto, attesta di aver effettuato le presenze di cui sopra che hanno dato diritto alla percezione dei buoni mensa secondo le disposizioni contenute negli atti emanati dalla Regione Calabria relativi al servizio mensa, di assumersi ogni responsabilità derivante dall'uso degli stessi per come previsto dagli atti citati.

Data _____

Il Dipendente _____

Il Dirigente, visti gli atti d'ufficio, attesta che il dipendente ha maturato il diritto alla percezione dei buoni mensa per le effettive prestazioni di servizio, regolarmente autorizzate, per come sopra specificato e nel rispetto delle direttive emanate nella specifica materia.

Data _____

Il Dirigente (timbro e firma) _____