

**INQUADRAMENTO DEL PERSONALE**

	NOME: COGNOME:	
AREA DI ATTIVITA'	LIVELLO	LISTA DELLE FUNZIONI AFFIDATE (ISTRUZIONI OPERATIVE)
		<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
<p style="text-align: center;">Il dipendente si impegna a comunicare per tempo i periodi di assenza dal Servizio (salvo fatti eccezionali e malattia)</p> Supplenti: <input type="checkbox"/> Nome.....Cognome..... <input type="checkbox"/> Nome.....Cognome..... <input type="checkbox"/> Nome.....Cognome.....		
<p>Il dipendente è stato informato dalla direzione sul fatto che l'accettazione dell'incarico affidato presuppone:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adeguata qualificazione, addestramento, esperienza ed una conoscenza soddisfacente dei requisiti delle mansioni da svolgere, rispetto alle quali è in grado di operare secondo le istruzioni fornite conformemente ai requisiti di qualità fissati dall'azienda, e dell'obbligo di segnalare per iscritto al responsabile qualsiasi motivo che possa impedire od ostacolare lo svolgimento della funzione assegnata.</li> </ul> <p>Il dipendente si impegna garantire la riservatezza delle informazioni ottenute durante lo svolgimento delle proprie attività e a tutelare i diritti di proprietà dell'azienda.</p> <p>Il dipendente dichiara di aver ricevuto copia firmata del presente documento.</p> <p>Fatto a..... il.....</p> <p>Firma del responsabile ..... Firma del dipendente .....</p>		
Documento approvato il.....		