

Dott. Mario Goddi

U.O. Chir. Endoscopia Tempio P.

MESE Marzo ANNO 2026

TURNI IN PRESTAZIONE AGGIUNTIVA							
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	Totale ore	turno svolto in	firma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27	08:11:00	14:21:00			06:10:00	prest. Aggiuntiva screenin	<i>Mario Goddi</i>
28							
29							
30							
31							
<b>TOT.</b>					<b>06:10:00</b>		

FIRMA Direttore U.O.  
*Mario Goddi*  
*Mario Goddi*

FIRMA Direttore Sanitario  
*[Signature]*

Dott. Mario Goddi

U.O. Chir. Endoscopia Tempio P.

MESE Marzo

ANNO 2025

TURNI IN PRESTAZIONE AGGIUNTIVA							
	dalle pre	alle ore	dalle ore	alle ore	Totale ore	turno svolto in	firma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12	08:17:00	15:07:00			06:50:00	<sup>REG.</sup> prest. Agg. Screening	<i>Mario Goddi</i>
13							
14							
15							
16							
17							
18	08:09:00	14:24:00			06:15:00	<sup>REG.</sup> prest. Agg. Screening	<i>Mario Goddi</i>
19							
20							
21	08:05:00	14:36:00			06:31:00	<sup>REG.</sup> prest. Agg. Screening	<i>Mario Goddi</i>
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
<b>TOT.</b>					<b>19:36:00</b>		

*Responsabile Screening*  
FIRMA Direttore U.O.  
*[Signature]*

FIRMA Direttore Sanitario  
*[Signature]*

Dott. Mario Goddi

U.O. Chir. Endoscopia Tempio P.

MESE Giugno

ANNO 2025

TURNI IN PRESTAZIONE AGGIUNTIVA							
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	Totale ore	turno svolto in	firma
1							
2							
3						PRGG	
4	08:21:00	14:42:00			06:21:00	Prest. Agg. Screening	<i>Mario Goddi</i>
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11						PRGG	
12	08:28:00	14:32:00			06:04:00	Prest. Agg. Screening	<i>Mario Goddi</i>
13							
14							
15							
16						PRGG	
17	08:24:00	14:30:00			06:06:00	Prest. Agg. Screening	<i>Mario Goddi</i>
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
<b>TOT.</b>					<b>18:31:00</b>		

Responsabile Coordinamento  
FIRMA Direttore U.O. Screening  
*Mario Goddi*

FIRMA Direttore Sanitario  
*[Signature]*

Dipendente SPANO FROTESIO

U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

MESE DICEMBRE

ANNO 2015

**TURNI IN PRESTAZIONE AGGIUNTIVA**

	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	Totale ore	turno svolto in reparto / ambulatorio/sala operatoria ecc	firma
1							
2							
3							
4							
5	08.10	13.10			5,20	50 (eccellente tempo)	Frotesio
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

TOT. 5,20

FIRMA Direttore U.O.

*[Handwritten signature]*

FIRMA DEL DIRETTORE SANITARIO

*[Handwritten signature]*