



Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Bari A. Moro  
Fax 080-5714098  
[rapporti.sanita@uniba.it](mailto:rapporti.sanita@uniba.it)

Oggetto: richiesta duplicato tessera magnetica per la rilevazione delle presenze

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, docente medico  
conferito in convenzione all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari presso l'Unità  
Operativa di \_\_\_\_\_, matricola n. \_\_\_\_\_, indirizzo posta elettronica  
\_\_\_\_\_ , recapito telefonico \_\_\_\_\_ chiede il rilascio del  
duplicato della tessera magnetica per la rilevazione delle presenze, per  
furto(\*)/smarrimento(\*)/deterioramento di quella in dotazione.

Bari, .....

\_\_\_\_\_  
(firma)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ delega, il/la  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, documento(2) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, a ritirare  
il badge richiesto con il presente modulo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_