**REPORT DEL SUPERVISORE**

**MODULO DI RITORNO AL LAVORO**

ISTRUZIONI: Il supervisore compila questo modulo e lo presenta al coordinatore della retribuzione dei lavoratori. Allega il piano di ritorno al lavoro del dipendente e invialo in aggiunta a questo modulo.

|  |  |
| --- | --- |
| A: COORDINATORE DELLE RETRIBUZIONI DEI LAVORATORI |  |
| DA: NOME SUPERVISORE | AREA / REPARTO |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NOME DIPENDENTE | DATA DI RITORNO |
| Il seguente dipendente è tornato al lavoro: |  |  |

|  |
| --- |
| IL DIPENDENTE: contrassegna tutte le opzioni applicabili |
|  | Svolge pienamente le proprie funzioni senza restrizioni.  |
|  | Svolge le proprie funzioni con restrizioni.  |
|  | È tornato in un'iniziativa di lavoro di transizione e/o gli è stato assegnato un compito alternativo con restrizioni.  |
|  | Lavora a tempo pieno. |
|  | Lavora con orario part time:  | N. DI ORE PER GIORNO | ORA DI INIZIO | ORA DI FINE |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| COMMENTI: |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | NOME | FIRMA | DATA |
| LAVORATORE INFORTUNATO |  |  |  |
| SUPERVISORE |  |  |  |

\*\*\* RESTITUIRE IL MODULO COORDINATO AL COORDINATORE DELLA RETRIBUZIONE DEI LAVORATORI AL PIÙ PRESTO \*\*\*

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI NON RESPONSABILITÀ**Qualsiasi articolo, modello o informazione sono forniti da Smartsheet sul sito web solo come riferimento. Pur adoperandoci a mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non offriamo alcuna garanzia o dichiarazione di alcun tipo, esplicita o implicita, relativamente alla completezza, l’accuratezza, l’affidabilità, l’idoneità o la disponibilità rispetto al sito web o le informazioni, gli articoli, i modelli o della relativa grafica contenuti nel sito. Qualsiasi affidamento si faccia su tali informazioni, è pertanto strettamente a proprio rischio. |