

COGNOME					NOME												Foglio n°..... di		
Giorno		SERVIZIO		MOTIVO ASSENZA	Ore	SERVIZIO		Ore	SERVIZIO		Ore	SERVIZIO		Ore	SERVIZIO		Ore		
		Entrata	Uscita			Entrata	Uscita		Entrata	Uscita		Entrata	Uscita		Entrata	Uscita			
1	S																		
2	D																		
3	L																		
4	M																		
5	M																		
6	G																		
7	V																		
8	S																		
9	D																		
10	L																		
11	M																		
12	M																		
13	G																		
14	V																		
15	S																		
16	D																		
17	L																		
18	M																		
19	M																		
20	G																		
21	V																		
22	S																		
23	D																		
24	L																		
25	M																		
26	M																		
27	G																		
28	V																		
29	S																		
30	D																		
31	L																		
		TOTALI																	

PARTI RISERVATE ALL'AMMINISTRAZIONE

FE

FERIE GG.

ML

MALATTIE /INFORTUNI GG

HG

PERM. L 104 GG

PS

PERM. SINDACALI ORE

PR

PERM. RETRIBUITI

ALTRE ASSENZE

PNR

PERMESSI **NON RETRIBUITI**

REC

ASSENZA DA /A RECUPERO

FIRMA DEL DIPENDENTE PER ATTESTAZIONE PRESENZE/MOTIVO ASSENZE

ALLEGATI: FOGLI FIRMA SERVIZIO N °
ALTRC N°

PRESENZE G.G.

FESTIVO 1/26

FEST/DOM ore

NOTTI N°

TOTALE ORE LAVORATE

FLESSIBILITA' ORE +/-

TOTALE ORE ORDINARIE

FLESSIBILITA' RETRIBUITA ORE

N.B: IL PRESENTE RIEPILOGO INSIEME AI FOGLI FIRMA SERVIZIO VA CONSEGNATO IN AMMINISTRAZIONE ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO 2 DEL MESE SUCCESSIVO.