

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<i>Foglio n° ..... di .....</i>
----------------	-------------	---------------------------------

Giorno		SERVIZIO		MOTIVO ASSENZA	Ore	SERVIZIO		Ore	SERVIZIO		Ore	SERVIZIO		Ore	SERVIZIO		Ore
		Entrata	Uscita			Entrata	Uscita		Entrata	Uscita		Entrata	Uscita		Entrata	Uscita	
1	D																
2	L																
3	M																
4	M																
5	G																
6	V																
7	S																
8	D																
9	L																
10	M																
11	M																
12	G																
13	V																
14	S																
15	D																
16	L																
17	M																
18	M																
19	G																
20	V																
21	S																
22	D																
23	L																
24	M																
25	M																
26	G																
27	V																
28	S																
29	D																
30	L																
31	M																
		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 <b>NON RETRIBUITI</b>		
REC	ASSENZA DA /A RECUPERO		

FIRMA DEL DIPENDENTE PER ATTESTAZIONE PRESENZE/MOTIVO ASSENZE
---

<b>ALLEGATI: FOGLI FIRMA SERVIZIO N °</b> .....
<b>ALTRC</b> ..... <b>N°</b> .....

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 CONSEGNA TO IN AMMINISTRAZIONE ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO 2 DEL MESE SUCCESSIVO.**