

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	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																
		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 <u>NON RETRIBUITI</u>		
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 OREN.B: IL PRESENTE RIEPILOGO INSIEME AI FOGLI FIRMA SERVIZIO VA CONSEGNATO IN AMMINISTRAZIONE ENTRO E NON
OLTRE IL GIORNO 2 DEL MESE SUCCESSIVO.