

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

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