

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	M																
2	G																
3	V																
4	S																
5	D																
6	L																
7	M																
8	M																
9	G																
10	V																
11	S																
12	D																
13	L																
14	M																
15	M																
16	G																
17	V																
18	S																
19	D																
20	L																
21	M																
22	M																
23	G																
24	V																
25	S																
26	D																
27	L																
28	M																
29	M																
30	G																
31	V																
		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.