

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					FIRMA DEL DIPENDENTE PER ATTESTAZIONE PRESENZE/MOTIVO ASSENZE		
FE	FERIE GG.				ALLEGATI: FOGLI FIRMA SERVIZIO N ° ALTRC N°		
ML	MALATTIE /INFORTUNI GG						
HG	PERM. L 104 GG				PRESENZE G.G.		
PS	PERM. SINDACALI ORE						
PR	PERM. RETRIBUITI				FESTIVO 1/26		
	ALTRE ASSENZE				FEST/DOM ore		
PNR	PERMESSI NON RETRIBUITI				NOTTI N°		
REC	ASSENZA DA /A RECUPERO				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.