

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

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.