

SIG _____ in servizio _____

GIORNO	INIZIO TURNO	FINE TURNO	ORE	IN SERVIZIO / REPARTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

TOT ORE

TIMBRO DELLA STRUTTURA
PER PRESA VISIONE

FIRMA _____

CODICE PAESE	CHECK DIGIT	CIN	BANCA (ABI)	SPORT (CAB)	N. CONTO

IL PRESENTE FOGLIO PRESENZE DEVE ESSERE INVIATO PER FAX AL 0543 179 20 17 ENTRO I PRIMI 2 GIORNI SUCCESSIVI AL MESE LAVORATO