

MESE DI RIFERIMENTO **SETTEMBRE**

NOME E COGNOME: _____

CLIENTE: _____

DATA	ORA ENTRATA	ORA USCITA	PAUSA PRANZO dalle/alle	ORE LAVORATE		ORE ASSENZA			
				ORE ORDINARIE	ORE STRAORDI- NARIE	FERIE	PERMESSI	MALATTIA	ALTRE ASSENZE (specificare)
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									

NOTE:

FIRMA LAVORATORE/TRICE

FIRMA CLIENTE PER AUTORIZZAZIONE
