N. ord. / Matr.	COGNOME E NOME Qualifica		PRESTAZIONI PER CIASCUNA GIORNATA 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	ORE ORDINARIE Lavorate	Festive	Per ferie	ORE STR. al %	al %	MALATT. INFORT. Carenza	al %	al %	GIORNI *Lavorati*	*Retribuiti*	Retribuzione oraria €
		O												
		S												
		O												
		S												
		O												
		S												
		O												
		S												
		O												
		S												
		O												
		S												
		O												
		S												
		O												
		S												
		O												
		S												
		O												
		S												
		O												
		S												

Ditta o reparto

Annotazioni _____

_____

FOGLIO PRESENZE n. _____

Periodo _____

Vidimazione

Data Ufficio **Cod. DU1210 Ric.**