

Dipendente:

Anno:

Mese:

TIPO DI SERVIZIO SVOLTO						
ASS. DOM. ANZ. E DIS. S.A.D.		A.D.I.		ASS. SCOLASTICA		Totale Giorno
GG.	ore	min	ore	min	ore	min
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:

**Totale
Mensile:**

ore	min

Data: ____ / ____ / ____

Firma Dipendente: _____

N.B. Si deve compilare un unico foglio riepilogativo inserendo tutte le ore svolte nel mese divise per servizio ed il totale deve corrispondere al totale delle ore di lavoro ordinario (escluse ore di ferie, festività, malattie ecc.).