

Registrazione delle ore di lavoro

Azienda : _____

Mese / anno : _____

Cognome / Nome : _____

Giorno	da	fino a	pausa	da	fino a	pausa	totale	Firma collaboratore
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								

Totale

X Riposo **1/2 X** Mezzo giorno di riposo **F** Festivo **V** Vacanza **O** Ricupero

M Malattia **I** Infortunio **MA** Maternità / Paternità **MI** Militare **D** Diversi (Art. 19 / 20 CCNL)

Firma datore di lavoro : _____