

Nome / Cognome :

Cliente / Servizio :

Settimana N° : dal : (G/M/A)

al : (G/M/A)

M = Malattia

V = Vacanze

F = Festivi

A = Assenza non retribuita

I = Infortunio

Z = IPG

P = Assenza giustificata

C = Compensazione ore suppl

	Orario				Ore effettuate				Indennità			Riferimento
	Mattino		Pomeriggio		100%	125%	150%	200%	Km	Pasto	Altro	
	dalle	alle	dalle	alle								
Lunedì												
Martedì												
Mercoledì												
Giovedì												
Venerdì												
Sabato												
Domenica												
Totale della settimana												

Osservazioni :

Luogo, data e firma del collaboratore :

Timbro, luogo, data e firma del cliente :