



AGENZIA PER IL LAVORO

<b>Filiale</b>	
data assunzione	
data termine	
mese/anno retribuz.	

**RAPPORTO MENSILE PRESENZA (DIPENDENTE)**

Contratto n°	
Utilizzatore	
Sede lavoro	
Dipendente	
CCNL	
Livello	

**FOGLIO PRESENZE MENSILI**

giorno	Ingresso1	Uscita1	Ingresso2	Ingresso2	Ore assenza	* codice assenza	ore ordinarie	ore eccedenti	Totale ore lavorate
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									
<b>TOTALE MESE</b>									

**\*Codici assenze**

AI	assenza ingiustificata	MF	maternità facoltativa	PX	perm retrib aziendale
AS	aspettativa non retribuita	PF	permessi 104	PN	perm non retribuito
FE	ferie	IN	infortunio donazione	R	ore rol
L	allattamento	DS	sangue ex festività	RI	riposo compensativo
M	malattia	EF	lutto	A	assemblea retribuita
MO	maternità obbligatoria	LU		OS	diritto ore studio

--

Data .....

Timbro e firma impresa

Firma dipendente .....