

		CCNL DI RIFERIMENTO:									
		ANNO:		MESE:		FILIALE: RIUF0690					
RAGIONE SOCIALE AZIENDA:											
COGNOME E NOME DIPENDENTE:											
						ORE SETTIMANALI:					
DATA	GIORNO SETTIMANA (L-M-M- G V-S-D)	ORE ORDINARIE	SOLO PER I TURNISTI (*)	STRAORDIN ARIO	TRATT. MENSA (SI/NO)	BUONO PASTO (SI/NO)	ASSENZA (ORE)	TIPO DI ASSENZA			
1	08:00										
2	08:00										
3	08:00										
4	08:00										
5	08:00										
6											
7											
8	08:00										
9	08:00										
10	08:00										
11	08:00										
12	08:00										
13											
14											
15	08:00										
16	08:00										
17	08:00										
18	04:00						04:00				
19	08:00										
20											
21											
22	08:00										
23	08:00										
24	08:00										
25	08:00										
26	08:00										
27											
28											
29	08:00										
30	08:00										
31	08:00										
FIRME SETTIMANALI A CURA DEL RESPONSABILE DELL'AZIENDA											
1° SETTIMANA		2° SETTIMANA		3° SETTIMANA		4° SETTIMANA		5° SETTIMANA		6° SETTIMANA	
* Specificare l'orario del turno solo qualora non segua lo standard A (6 - 14), B (14 - 22), C (22 - 6)											
AVVERTENZE											
1) Trasmettere via fax al n. 02-2483795 ogni fine settimana ed ultimo giorno del mese.											
2) Utilizzare un nuovo foglio a partire dal 1° giorno del mese successivo.											
3) Compilare in ogni sua parte con particolare attenzione alle ore ordinarie, straordinarie ed assenze.											
4) Per chiarimenti contattare il numero telefonico 02-26261007 oppure l'indirizzo email sestosingiovanni@randstad.it											
ATTENZIONE: IL FOGLIO PRESENZE NON E' VALIDO SENZA FIRMA DEL LAVORATORE E TIMBRO E FIRMA											
Firma del lavoratore:						Timbro e firma dell'azienda					