

DITTA/SOCIETA' _____ **FOGLIO PRESENZE DIPENDENTI MESE** _____

NOMINATIVO	*	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	<i>IMPORTO ACCONTI</i>			
		O	S																																	
	O																																			
	S																																			
	O																																			
	S																																			
	O																																			
	S																																			
	O																																			
	S																																			
	O																																			
	S																																			
	O																																			
	S																																			
	O																																			
	S																																			

* **Legenda:** *O = ore ordinarie S = ore straordinarie*

Per giorni di ferie indicare	FE
Per giorni festivi indicare	F
Per giorni di malattia indicare	M
Per giorni di infortunio indicare	I
Per permessi indicare	P

Per ore di CIG indicare	CIG
Per giorni di assenze	A

Totale ore lavorate	
Totale giorni lavorati	

Note _____