

Modulo eccedenza oraria - Servizio _____ Settimana dal _____ al _____

Cognome e nome del dipendente (stampatello)	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Attività da svolgere
	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	Lu _____ Ma _____ Me _____ Gi _____ Ve _____
	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	Lu _____ Ma _____ Me _____ Gi _____ Ve _____
	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	Lu _____ Ma _____ Me _____ Gi _____ Ve _____
	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	dalle _____ alle _____ S. O F. O Firma _____	Lu _____ Ma _____ Me _____ Gi _____ Ve _____
Presenza visione del RAD >						

Legenda : S. leggasi Straordinario e F. Flessibilità positiva (barrare il simbolo O)

Il Responsabile Amm.vo Delegato
Dott.ssa Maria Romana Forte

Il Direttore del CeRSITeS
Prof. Vincenzo Petrozza