

Modulo eccedenza oraria - Servizio_____Settimana_____

dal _____ Cognome e nome del dipendente (stampatello)	al _____ 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. Alessandro Corsini