

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 RA >						

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

Il Responsabile Amministrativo
Dott.ssa Anna Del Monte.

Il Direttore del Cersites
Prof. Alessandro Corsini