

## SCHEMA MENSILE ORE LAVORATE

<b>DATORE</b> Sig./ra	<b>DIPENDENTE</b> Sig./ra
--------------------------	------------------------------

Mese/anno di competenza:

Giorno	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle	TOTALE
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							

**RIMBORSO**

**TOT ORE**

Voci inseribili: Ferie (FE), Malattia (MA), Infortunio (IN), Permesso Non Retribuito (PNR)