



PRESENZE MENSILI

• RQ 21

• Rev. 1



FUORI dal SOMMERSO
Società Cooperativa Sociale - O.N.L.U.S.

SERVIZIO S.A.D.

AMBITO TERRITORIALE n. 4 COMUNE _____

MESE _____ ANNO _____

| | |
|------------------|--|
| UTENTE | |
| OPERATORE | |

| DATA | GIORNO SETTIMANA | DALLE | ALLE | ORE O.S.S. | ORE O.S.A. | FIRMA OPERATORE | FIRMA UTENTE |
|----------------------------|------------------|-------|------|------------|------------|-----------------|--------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTALE ORE LAVORATE | | | | | | | |