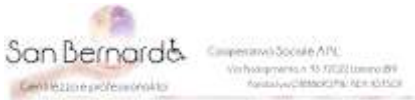


• RQ 21

• Rev. 1

• PRESENZE MENSILI



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

AMBITO TERRITORIALE n. 4 COMUNE _____

MESE _____	ANNO _____
-------------------	-------------------

UTENTE	
ISTITUTO	
OPERATORE	

DATA	GIORNO SETTIMANA	DALLE	ALLE	Tot. ore	FIRMA OPERATORE	NOTE
Totale ore lavorate						
CONVALIDA DIRIGENTE SCOLASTICO						