San Bernardo	**RAPPORTO MENSILE SOSTITUZIONE**	**RQ 22** Rev. 1

San Bernardo Cooperativa Sociale A.R.L.

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

AMBITO TERRITORIALE n. 4 COMUNE _____

MESE _____	**ANNO** _____

UTENTE	
ISTITUTO	
OPERATORE	
OPERATORE SOSTITUITO	

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