

 Staffing Professional HR Search & Selection HR Solutions Inhouse Services		CCNL DI RIFERIMENTO: 000136					
		ANNO: 2017		MESE:	FILIALE: RIUF0280		
RAGIONE SOCIALE AZIENDA:		REM SRL					
COGNOME E NOME DIPENDENTE:		DI PALMA ROBERTO					
						ORE SETTIMANALI:	40

DATA	GIORNO SETTIMANA (L-M-M-G -V-S-D)	ORE ORDINARIE	SOLO PER I TURNISTI (*)	STRAORDINARIO	TRATT. MENSA (SI/NO)	BUONO PASTO (SI/NO)	ASSENZA (ORE)	TIPO DI ASSENZA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	L	8.00 - 16.45			NO	NO		
21	M	8.00 - 16.45			NO	NO		
22	M	13.45 - 16.45			NO	NO	5.00	PERMESSO
23	G	8.00 - 16.45			NO	NO		
24	V	8.00 - 16.45			NO	NO		
25	S							
26	D							
27	L	8.00 - 16.45			NO	NO		
28	M	8.00 - 16.45			NO	NO		
29	M	8.00 - 16.45			NO	NO		
30	G	8.00 - 16.45			NO	NO		
31	V	8.00 - 16.45			NO	NO		

FIRME SETTIMANALI A CURA DEL RESPONSABILE DELL'AZIENDA					
1° SETTIMANA	2° SETTIMANA	3° SETTIMANA	4° SETTIMANA	5° SETTIMANA	6° SETTIMANA

* Specificare l'orario del turno solo qualora non segua lo standard A (6 - 14), B (14 - 22), C (22 - 6)

AVVERTENZE

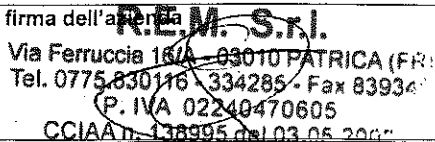
1) Trasmettere via fax al n. 07751622090 ogni fine settimana ed ultimo giorno del mese.

2) Utilizzare un nuovo foglio a partire dal 1° giorno del mese successivo.

3) Compilare in ogni sua parte con particolare attenzione alle ore ordinarie, straordinarie ed assenze.

4) Per chiarimenti contattare il numero telefonico 0775-875053 oppure l'indirizzo email frosinone@randstad.it

ATTENZIONE: IL FOGLIO PRESENZE NON E' VALIDO SENZA FIRMA DEL LAVORATORE E TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA.

Firma del lavoratore: Roberto Di Palma	Timbro e firma dell'azienda: 
--	---