Dipendente_____

Matricola_____Qualifica _____

In servizio presso _____

N.B. È indispensabile scrivere il proprio nome in stampatello e utilizzare il numero corretto della matricola

PROSPETTO DELLE ORE EFFETTUATE IN REGIME DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DEL MESE DI

_____

Giorno	*dalle ore*	*alle ore*	*n° ore*	*Note*
TOTALE ORE				

FIRMA DEL DIPENDENTE _____

IL CAPO SERVIZIO _____