ALLEGATO 3)

PROSPETTO PER IL RIEPILOGO DELL'ORARIO DI LAVORO DOMICILIARE
MESE_____ANNO _____DIPENDENTE_____

GIORNO	INIZIO ORARIO	FINE ORARIO	INIZIO ORARIO	FINE ORARIO	INIZIO ORARIO	FINE ORARIO	TOTALE ORE COD. 1023	FIRMA DIPENDENTE	FIRMA DIRIGENTE