ALLEGATO D

CARATTERISTICHE ORARIO DI LAVORO[1]

Pratica n° ……. Lavoratore …….

Orario di lavoro:

◇ l'orario settimanale come da CCNL è di: ore ……

◇ l'orario settimanale svolto dal lavoratore è di: ore ……

◇ se il monte ore mensile previsto non è completato per motivi inerenti la tipologia dell'attività svolta (es.: giornate di pioggia per attività all'aperto), è previsto il recupero delle ore non effettuate durante il mese successivo?

❑ SI ❑ NO

Se NO, perché ……..

…….

…….

Settimana lavorativa:

❑ dal Lunedì al Venerdì ❑ dal Lunedì al Sabato

❑ orario su turni →→→→ ❑ previsti turni di notte

❑ altro (precisare i giorni lavorativi ed i giorni di riposo settimanale), ……

……

Ulteriori caratteristiche:

◇ malattia pagata al 100% dal primo giorno:

❑ SI ❑ NO

Se NO, precisare quante e quali giornate di carenza ……

…….

…….

Data Firma Legale Rappresentante

…… ……

[1] Barrare le caselle corrispondenti alla relativa tipologia e compilare ove necessario.