

**RILEVAZIONE DELLA PRESENZA IN SERVIZIO – SMART WORKING**
**MESE DI** \_\_\_\_\_

SETTIMANA	GIORNO	ORARIO INIZIO ATTIVITA'	ORARIO FINE ATTIVITA'	TOTALE ORARIO GIORNALIERO
<b>Lunedì</b>				
<b>Martedì</b>				
<b>Mercoledì</b>				
<b>Giovedì</b>				
<b>Venerdì</b>				
<b>Totale ore settimanali</b>				

SETTIMANA	GIORNO	ORARIO INIZIO ATTIVITA'	ORARIO FINE ATTIVITA'	TOTALE ORARIO GIORNALIERO
<b>Lunedì</b>				
<b>Martedì</b>				
<b>Mercoledì</b>				
<b>Giovedì</b>				
<b>Venerdì</b>				
<b>Totale ore settimanali</b>				

SETTIMANA	GIORNO	ORARIO INIZIO ATTIVITA'	ORARIO FINE ATTIVITA'	TOTALE ORARIO GIORNALIERO
<b>Lunedì</b>				
<b>Martedì</b>				
<b>Mercoledì</b>				
<b>Giovedì</b>				
<b>Venerdì</b>				
<b>Totale ore settimanali</b>				

SETTIMANA	GIORNO	ORARIO INIZIO ATTIVITA'	ORARIO FINE ATTIVITA'	TOTALE ORARIO GIORNALIERO
<b>Lunedì</b>				
<b>Martedì</b>				
<b>Mercoledì</b>				
<b>Giovedì</b>				
<b>Venerdì</b>				
<b>Totale ore settimanali</b>				

SETTIMANA	GIORNO	ORARIO INIZIO ATTIVITA'	ORARIO FINE ATTIVITA'	TOTALE ORARIO GIORNALIERO
<b>Lunedì</b>				
<b>Martedì</b>				
<b>Mercoledì</b>				
<b>Giovedì</b>				
<b>Venerdì</b>				
<b>Totale ore settimanali</b>				

**Si attesta il corretto svolgimento dell'attività lavorativa nella mensilità considerata.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del Dipendente

-----

Firma leggibile e timbro del Dirigente della struttura

-----