ISTITUTO COMPRENSIVO XXV APRILE

Via Antonio Gramsci, Civita Castellana (VT), 01033, 0761513060
vtic81600g@istruzione.it

AL D.S.G.A.

RIEPILOGO MESE DI _____

Cognome e nome: _____

ORE DI LAVORO STRAORDINARIO EFFETTUATE

DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	MOTIVAZIONE	TOTALE ORE
			TOTALE	

ORE DI PERMESSO FRUITE NEL MESE

DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	MOTIVAZIONE	TOTALE ORE
			TOTALE	

GIORNI DI RIPOSO COMPENSATIVO FRUITI NEL MESE

DATA	ORE
TOTALE	

Riporto ore straordinario mese precedente	
Ore straordinario mese corrente	
Totale ore permessi brevi e riposi compensativi fruiti nel mese	
Saldo ore eccedenti da riportare nel mese successivo	

Civita Castellana_____ **FIRMA**