COMUNE DI BERTINORO

MESE DI	ANNO

COGNOME	NOME	MATRICOLA	FIRMA DIP.

Giorno	Mancate timbrature				Autorizzazioni						Ferie		Recupero			Permessi (*) Allegare pezza giustificativa														Firma del Direttore o APO
	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Ingresso anticipato	Orario continuato	Buono pasto supplementare maturato	Cambio turno (inserire le ore dovute nella giornata es: 6 oppure 9)	Straordinario ELETTORALE (ore)	Straordinario Autorizzato (ore)	Ferie	Festività soppresse	da Plus (ore)	da ROS Attuale (ore)	da ROS Anno precedente (ore)	L. 104 Ore	L. 104 Giorno	Assenze per l'espletamento di visite (art. 35 CCNL) (*) Ore	Assenze per l'espletamento di visite (art. 35 CCNL) (*) Giorno	Motivi personali e famigliari (art. 32 CCNL) (Specificare motivazione in allegato) Ore	Motivi personali e famigliari (art. 32 CCNL) (Specificare motivazione in allegato) Giorno	Assistenza famigliare in grave infermità (L.53/2000) (*) Ore	Assistenza famigliare in grave infermità (L.53/2000) (*) Giorno	Permessi per studio (*) Ore	Concorsi o esami (*) Giorno	Altri permessi (infortunio, donazione sangue, brevi a recupero, matrimonio, permessi sindacali, lutto ecc…) (*) Specificare il tipo di permesso	Altri permessi (infortunio, donazione sangue, brevi a recupero, matrimonio, permessi sindacali, lutto ecc…) (*) Ore	Altri permessi (infortunio, donazione sangue, brevi a recupero, matrimonio, permessi sindacali, lutto ecc…) (*) Giorno	
01					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
02					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
03					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
04					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
05					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
06					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
07					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
08					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
09					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
10					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
11					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
12					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
13					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
14					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
15					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
16					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
17					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
18					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
19					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
20					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
21					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
22					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
23					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
24					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
25					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
26					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
27					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
28					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
29					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
30					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		
31					☐	☐	☐				☐	☐					☐		☐		☐		☐		☐			☐		

Totale str. Autorizzato (ore) ____

N.B. Il valore totale di straordinario autorizzato sarà posto a recupero, se disponibile. Per il pagamento è necessaria specifica richiesta periodica. Se non vi sono valori di str. autorizzato né in TOTALE né in alcun giorno, si desume che tutto il ROS che compare in cartellino sia autorizzato (da potersi porre eventualmente a pagamento successivamente).