



REGISTRO PRESENZE PER FORNITURA DATI AL CONSULENTE DEL LAVORO - PER LIBRO UNICO DEL LAVORO - Art. 39 L.133/2008

TOT.

| N. ord | Cognome e nome Qualifica | 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 | O | S | A | | | |
|--------|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |
| | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| 2 | | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |
| | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| 3 | | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |
| | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 4 | | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |
| | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 5 | | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |
| | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 6 | | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |
| | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 7 | | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |
| | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 8 | | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |
| | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 9 | | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |
| | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 10 | | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | |
| | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |

Annotazioni

LEGENDA CODICI DA INDICARE SULLE CASELLE DELLE PRESENZE

LEGENDA RIGHE

O = Ore Ordinarie (indicare n° ore per operai)
 O = Ore Ordinarie (indicare P per impiegati)
 S = Ore Straordinarie (indicare n° ore)
 A = Altro indicare ==> Indicare giustificativo

GIUSTIFICATIVO - Codice

AI Assenza non retribuita **FS** Festivo
AL Allattamento **IN** Infortunio
AP Aspettativa non retrib. **LN** Lavoro notturno
CM Congedo matrimoniale **LS** Lavoro suppl. (solo per part-time)
DS Donatori sangue **MA** Malattia
FE Ferie godute **MF** Maternità facoltativa

MO Malattia ospedaliera **PL** Permesso lutto
MT Maternità obbligatoria **PN** Permessi non retrib.
PE Permessi elettorali **PR** Permesso retribuito
PF Permessi retrib. Ex Fest. **RL** Riduz. Orario lav. Goduta
PG Perm.3 gg. mese disabili **SC** Sciopero
PH Perm. 24 ore disabili **SF** Straordinario festivo

SN Straord., Notturno in turni
SO Sospensione non retribuita
SR Sospens.retribuita cautelare
ST Straordinario
VM Permesso per visita medica

STUDIO RAG. F. CANDIDO

- Email

paghe@studiocandido.com

- Tel. 0362-364496

- Fax. 0362-451184