

PROSPETTO RICHIESTA BUONI PASTO

MATRICOLA	COGNOME	NOME	PROFILO DI APPARTENENZA	IN SERVIZIO PRESSO

DA TRASMETTERE ALL'UFFICIO RILEVAZIONE PRESENZE DI APPARTENENZA P.O./DSB DI:			
RIPORTARE X			
COMUNICO DI NON AVER RICEVUTO LA CARD			
N. BUONI RICONOSCIUTI DA TABULATO RIPILOGATIVO DELLE PRESENZE:		DA CONGUAGLIARE N. BUONI	
MESE DI RIFERIMENTO	SPETTANTI NEL MESE:		
gennaio-25			
febbraio-25			
marzo-25			
aprile-25			
maggio-25			
giugno-25			
luglio-25			
agosto-25			
settembre-25			
ottobre-25			
novembre-25			
dicembre-25			
TOTALE N. BUONI			

RICARICHE CARD	
NELLA CARD RISULTANO PER LA RICARICA	DA CONGUAGLIARE IN RIFERIMENTO ALLA RICARICA
N: _____ DEL _____ N. _____	BUONI N. _____
BUONI _____	

DATA

FIRMA DEL DIPENDENTE

FIRMA PER PRESA VISIONE IL RESPONSABILE DELL'U.O. DI APPARTENENZA