



**ASL
VITERBO**

U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane
Via Enrico Fermi, 15 – 01100 VITERBO



**REGIONE
LAZIO**

RILEVAZIONE DELLA PRESENZA IN SERVIZIO – SMART WORKING

MESE DI _____

| SETTIMANA | GIORNO | ORARIO INIZIO ATTIVITA' | ORARIO FINE ATTIVITA' | TOTALE ORARIO GIORNALIERO |
|-------------------------------|--------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Lunedì | | | | |
| Martedì | | | | |
| Mercoledì | | | | |
| Giovedì | | | | |
| Venerdì | | | | |
| Totale ore settimanali | | | | |

| SETTIMANA | GIORNO | ORARIO INIZIO ATTIVITA' | ORARIO FINE ATTIVITA' | TOTALE ORARIO GIORNALIERO |
|-------------------------------|--------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Lunedì | | | | |
| Martedì | | | | |
| Mercoledì | | | | |
| Giovedì | | | | |
| Venerdì | | | | |
| Totale ore settimanali | | | | |

| SETTIMANA | GIORNO | ORARIO INIZIO ATTIVITA' | ORARIO FINE ATTIVITA' | TOTALE ORARIO GIORNALIERO |
|-------------------------------|--------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Lunedì | | | | |
| Martedì | | | | |
| Mercoledì | | | | |
| Giovedì | | | | |
| Venerdì | | | | |
| Totale ore settimanali | | | | |

| SETTIMANA | GIORNO | ORARIO INIZIO ATTIVITA' | ORARIO FINE ATTIVITA' | TOTALE ORARIO GIORNALIERO |
|-----------|--------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|
|-----------|--------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|





| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| Lunedì | | | | |
| Martedì | | | | |
| Mercoledì | | | | |
| Giovedì | | | | |
| Venerdì | | | | |
| Totale ore settimanali | | | | |

| SETTIMANA | GIORNO | ORARIO INIZIO ATTIVITA' | ORARIO FINE ATTIVITA' | TOTALE ORARIO GIORNALIERO |
|-------------------------------|--------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Lunedì | | | | |
| Martedì | | | | |
| Mercoledì | | | | |
| Giovedì | | | | |
| Venerdì | | | | |
| Totale ore settimanali | | | | |

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

Data _____

Firma del Dipendente

Firma leggibile e timbro del Dirigente della struttura

