

TIMESHEET per ogni singola risorsa umana impiegata nella realizzazione del servizio

SISTEMA DI INTERVENTI A FILIERA A FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE DEL TERRITORIO VAL D'ADIGE

CUP

ANNO
 mese di

Nominativo dipendente (cognome,nome)	<input type="text"/>
Qualifica – liv. Inquadr.	<input type="text"/>
CCNL di riferimento – data	<input type="text"/>
ore settimanali da contratto	<input type="text"/>
ore settimanali dedicate al servizio finanziato	<input type="text"/>

ATTIVITÀ*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Totale ore				
	ore giornaliere effettuate																																			

Data _____ Firma Operatore _____ Firma Legale rappresentante dell'Ente _____

* indicare se l'attività è svolta nell'ambito di:

- CSA S. G. BOSCO
- CSA GARDOLO
- CSA DIFFUSO
- CSA INTEGRATO DIFFUSO
- PRONTO P.I.A.
- ALTRE ATTIVITA' (non riguardanti il servizio finanziato)