

Rilevazione pausa compensativa		Mese.....						Anno.....
Cognome Nome								
Giorno	Turno	Pausa di 10 minuti dalle ore:						Firma del dipendente
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								

Firma Coordinatore per presa visione.....