ID.4274 ALLEGATO N. 2 AL CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI MODULO CARTELLA PERSONALE

INTESTAZIONE GESTORE

Servizio di Assistenza Domiciliare Ambito Territoriale Sociale n. 48

111110110	101111011111	Docume	
TIME SHEET - MI	ESE DI:		

Nome utente:	

DATA	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	DALLEORE	ALLE ORE	TOTAL F ORF	NOMINATIVO OPERATORE	FIRMA OPERATORE	CONTROFIRMA FRUITOR
DAIA	JEGGIAT REGTALIONE	ZALLE OILE	, LLL OILL	0.00		THE OF ENATORE	COKOI IKIMA I KOITOK
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			
				0.00			

TOTALE ORE 0.00.00

Timbro gestore Responsabile del progetto/Responsabile dell'attività