

 RIEPILOGO MENSILE PRESENZE

 Progetto:

 Sede:

|  |
| --- |
| **LEGENDA:** |
| **X** | = presente | **M** | = malattia | **F** | = formazione generale |
| **P** | = permesso | **I** | = infortunio | **MAT** | = maternità |
| **MC** | = malattia COVID | **PS** | = permesso straordinario\* |

|  |
| --- |
| **PRESENZE** |
| **Volontario/a**(Cognome e Nome) |  **Mese di** anno  | **TOTALE** |
| **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** | **P** | **M** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Da inoltrare via e-mail a info@formatalenti.eu entro il giorno 3 del mese successivo.

Firma dell’Operatore Locale di Progetto

(inserire il nome dell’OLP)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EVENTUALI RINUNCE NEL MESE DI RIFERIMENTO:**

NOME E COGNOME: DATA RINUNCIA:

NOME E COGNOME: DATA RINUNCIA:

*\*Donazione sangue, esame universitario, operazioni elettorali e casi previsti dal DPCM 14/01/2019 (8.1)*