

REGISTRO GESTIONE PERSONALE

Ufficio: _____ Mese: _____ Anno: _____

Dipendente	Data	Causale	Dalle	Alle	Data e firma autorizzazione
	//____	<input type="checkbox"/> L.104 <input type="checkbox"/> Servizio: _____ <input type="checkbox"/> Diritto allo studio	_:_	_:_	
	//____	<input type="checkbox"/> L.104 <input type="checkbox"/> Servizio: _____ <input type="checkbox"/> Diritto allo studio	_:_	_:_	
	//____	<input type="checkbox"/> L.104 <input type="checkbox"/> Servizio: _____ <input type="checkbox"/> Diritto allo studio	_:_	_:_	
	//____	<input type="checkbox"/> L.104 <input type="checkbox"/> Servizio: _____ <input type="checkbox"/> Diritto allo studio	_:_	_:_	
	//____	<input type="checkbox"/> L.104 <input type="checkbox"/> Servizio: _____ <input type="checkbox"/> Diritto allo studio	_:_	_:_	
	//____	<input type="checkbox"/> L.104 <input type="checkbox"/> Servizio: _____ <input type="checkbox"/> Diritto allo studio	_:_	_:_	
	//____	<input type="checkbox"/> L.104 <input type="checkbox"/> Servizio: _____ <input type="checkbox"/> Diritto allo studio	_:_	_:_	
	//____	<input type="checkbox"/> L.104 <input type="checkbox"/> Servizio: _____ <input type="checkbox"/> Diritto allo studio	_:_	_:_	
	//____	<input type="checkbox"/> L.104 <input type="checkbox"/> Servizio: _____ <input type="checkbox"/> Diritto allo studio	_:_	_:_	
	//____	<input type="checkbox"/> L.104 <input type="checkbox"/> Servizio: _____ <input type="checkbox"/> Diritto allo studio	_:_	_:_	