Il tuo logo

FOGLIO ORE

Settimana n. _____ Anno _____

Azienda Nome

TEMPO DI LAVORO

Giorno	Data	Cantiere / ordine	Inizio	Fine	Pausa	Normale	Straord.	Viaggio	Osservazione
Lu									
Ma									
Me									
Gi									
Ve									
Sa									
Do									
Totale									

SPESE ED ESBORSI

Data	Tipo (vitto, materiale, parcheggio …)	Importo CHF
Totale		

OSSERVAZIONI (VACANZE, MALATTIA, COMPENSAZIONE)

Data, firma del collaboratore

Data, firma del superiore