



RIEPILOGO MENSILE DELLE PRESENZE

Ufficio Servizio Civile
serviziocivile@mobydickets.it

PROGETTO:
SEDE DI ATTUAZIONE:

LEGENDA:

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

PRESENZE																																						
Volontario/a <small>(Cognome e Nome)</small>	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 serviziocivile@mobydickets.it entro e non oltre il giorno 3 del mese successivo.

Firma dell'Operatore Locale di Progetto
(inserire il nome dell'OLP)



MOBY DICK ETS
 info@mobydickets.it (+39) 351 9894622
 mobydickets@pec.it ITALY
 www.mobydickets.it C.F. 91037210654





Ufficio Servizio Civile
serviziocivile@mobydickets.it

Eventuali Note:

MOBY DICK ETS

info@mobydickets.it (+39) 351 9894622
mobydickets@pec.it ITALY
www.mobydickets.it C.F. 91037210654