

<b><u>DITTA:</u></b>		<b><u>FOGLIO PRESENZA</u></b>	<b><u>DIPENDENTE</u></b>			
			<b><u>MESE DI</u></b>			

GIORNI	LUOGO	CAUSALE	IMPORTO TRASFERTA	KM PERCORSI	SPESE NON DOC.TE	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						
<b>TOTALI</b>						
RIMBORSI KM pari a €						
			<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		€ _____	

<b><u>IL CAPO UFFICIO:</u></b>	<b><u>IL DIPENDENTE:</u></b>