

**RAPPORTINO DI SERVIZIO -
SERVIZIO FACCHINAGGIO E TRASPORTI**

Mese _____

Giorno	Luogo	N° operai	N° ORE lavoro	Fasce notturne/ festivi n. ORE	Descrizione competenze operatore/i	Lavori affidati eseguiti: firma incaricato aggiudicatario	Lavori affidati eseguiti: firma incaricato Ulss	note
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								
		TOTALE ORE						