ALLEGATO B

Orario di ingresso nell'attività lavorativa per i dipendenti

DATA	NOMINATIVO	ORA INGRESSO	RILEVAZIONE TEMPERATURA	FIRMA
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	

Il titolare/ responsabile aziendale

_____