**Terminale di somministrazione:_____**
**Tipologia servizio (al tavolo/self service):_____**

| | | | | lunedì | | pasti* | martedì | | pasti* | mercoledì | | pasti* | giovedì | | pasti* | venerdì | | pasti* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cognome** | **Nome** | **h/set** | **funzione** | **dalle** | **alle** | **h/gg** | **dalle** | **alle** | **h/gg** | **dalle** | **alle** | **h/gg** | **dalle** | **alle** | **h/gg** | **dalle** | **alle** | **h/gg** |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Totale ore settimanali** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Totale pasti settimanale** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Produttività settimanale** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Data:_____**

**Coordinatore:_____**

**Legenda:** **RT Responsabile Terminale di somministrazione**
**RD Responsabile somministrazione diete**
**VRD Vice Responsabile somministrazione diete**
**AD Addetto**

*** numero pasti medi**