

ALLEGATO 5

MODELLO DI MONITORAGGIO MOG

Ai sensi dell'articolo 51 del CCNL 21 dicembre 2018

Agenzia: _____

REGIONE	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data assunzione MOG	Data cessazione MOG	Proroga al	Ore contrattuali	% Mog	Fascia oraria	Precedente anzianità Si/No	Azienda Utilizzatrice Ragione sociale	Settore	Ateco	CCNL Applicato
---------	---------	------	----------------	---------------------	---------------------	------------	------------------	-------	---------------	----------------------------	---------------------------------------	---------	-------	----------------

Data: _____