



(utilizzare un registro per ogni incontro di gruppo)

ALLEGATO 2.A

REGISTRO COLLETTIVO di ORIENTAMENTO SPECIALISTICO – LEP E - COD.SAP A06

Cod. CUP \_\_\_\_\_ Prot. RICHIESTA VIDIMAZIONE \_\_\_\_\_

Soggetto realizzatore (CPI/APL) \_\_\_\_\_

Data di erogazione dell'attività \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sede di svolgimento \_\_\_\_\_

Ora avvio dell'attività \_\_\_\_\_ Ora fine dell'attività \_\_\_\_\_

Durata numero ore (intere) \_\_\_\_\_ Codice SAP attività (A03 o A06) \_\_\_\_\_

Descrizione dell'attività \_\_\_\_\_

| Cognome e Nome Beneficiario | Codice Fiscale | N. identificativo del patto di servizio personalizzato | Data patto di servizio personalizzato | Percorso GOL (*) | Data rilascio assegno GOL | Firma beneficiario | Nome e cognome operatore | Firma operatore |
|-----------------------------|----------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------|
|                             |                |                                                        |                                       |                  |                           |                    |                          |                 |
|                             |                |                                                        |                                       |                  |                           |                    |                          |                 |
|                             |                |                                                        |                                       |                  |                           |                    |                          |                 |
|                             |                |                                                        |                                       |                  |                           |                    |                          |                 |
|                             |                |                                                        |                                       |                  |                           |                    |                          |                 |
|                             |                |                                                        |                                       |                  |                           |                    |                          |                 |
|                             |                |                                                        |                                       |                  |                           |                    |                          |                 |

(\*) indicare il percorso GOL del Beneficiario (es. 1, 2, 3, 4 o 5)

TIMBRO E FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE SOGGETTO REALIZZATORE O SUO DELEGATO