

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO DELLE MISURE PERCORSO 1**  | **ALLEGATO B****Codice LEP E - Orientamento specialistico Codice SAP\_\_\_\_\_** |

**Cod. CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prot. RICHIESTA VIDIMAZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data di rilascio Assegno GOL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Nome e Cognome Beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. identificativo del patto di servizio personalizzato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data di erogazione | Sede  | Ora avvio attività | Ora fine attività | Durata numero ore  | Descrizione attività | Firma beneficiario  | Nome e firma esperto  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tot. ore |  |

 Timbro e Firma APL/CPI