

|  |  |
| --- | --- |
| **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