Allegato B

REGISTRO INDIVIDUALEdi ORIENTAMENTO SPECIALISTICO – LEP E

Cod. CUP_____ Prot. RICHIESTA VIDIMAZIONE _____

Soggetto realizzatore (CPI/APL) _____

Nome e Cognome Beneficiario _____Codice Fiscale: _____

N. identificativo del patto di servizio personalizzato _____ del __/__/____

Assegno GOL rilasciato in data __/__/____

Data di erogazione	Sede	Ora avvio attività	Ora fine attività	Durata numero ore	Descrizione attività	Codice sap (*)	Firma beneficiario	Nome e firma operatore
				Tot. ore				

(*) specificare se A03 o A06