Allegato B

REGISTRO INDIVIDUALE di 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				

(*) ore intere
(**) specificare se A03 o A06