



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 ___/___/____

Percorso _____

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

