

**PNRR 1.4 INVESTIMENTO SISTEMA DUALE**

**AVVISO APPROVATO CON DECRETO N. \_\_ DEL \_\_\_\_**

**LINEA C Interventi integrativi a favore di soggetti fragili**

Denominazione soggetto esecutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID soggetto esecutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID Pratica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione servizio: **ORIENTAMENTO DI GRUPPO**

**N.B.** *Il timesheet dell’orientamento di gruppo (max 10 allievi) è unico per l’intero periodo di svolgimento del servizio; pertanto, tutte le date devono essere registrate nello stesso documento, che dovrà essere sottoscritto dal Legale rappresentante a conclusione dell’intervento.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Allievi appartenenti al gruppo | Presente | Assente | Data | Dalle  ore | Alle ore | Nome e cognome del soggetto /professionista coinvolto | Descrizione sintetica delle attività svolte | Firma dell’allievo/a | Firma del soggetto/professionista |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Allievi appartenenti al gruppo | Presente | Assente | Data | Dalle  ore | Alle ore | Nome e cognome del soggetto /professionista coinvolto | Descrizione sintetica delle attività svolte | Firma dell’allievo/a | Firma del soggetto/professionista |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

Data e Firma del Legale rappresentante del soggetto esecutore



**PNRR 1.4 INVESTIMENTO SISTEMA DUALE**

**AVVISO APPROVATO CON DECRETO N. \_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_\_\_**

**LINEA C Interventi integrativi a favore di soggetti fragili**

Denominazione soggetto esecutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID soggetto esecutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID Pratica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome allievo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione servizio: **FORMAZIONE INDIVIDUALE/INDIVIDUALIZZATA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Dalle ore** | **Alle**  **ore** | **Presente** | **Assente** | **Nome e cognome del soggetto /professionista coinvolto** | **Descrizione sintetica delle attività svolte** | **Firma dell’allievo/a** | **Firma del soggetto/professionista** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***N.B****. Anche se la formazione individualizzata è erogata ad un gruppo (max 3 allievi), il timesheet deve essere compilato per singolo allievo.*

Data e Firma del Legale rappresentante del soggetto esecutore



**PNRR 1.4 INVESTIMENTO SISTEMA DUALE**

**AVVISO APPROVATO CON DECRETO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_\_**

**LINEA C Interventi integrativi a favore di soggetti fragili**

Denominazione soggetto esecutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID soggetto esecutore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID Pratica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome allievo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione servizio: **ORIENTAMENTO INDIVIDUALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Dalle ore** | **Alle**  **ore** | **Presente** | **Assente** | **Nome e cognome del soggetto /professionista coinvolto** | **Descrizione sintetica delle attività svolte** | **Firma dell’allievo/a** | **Firma del soggetto/professionista** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data e Firma del Legale rappresentante del soggetto esecutore