Allegato D

"Sperimentazione di modelli innovativi finalizzati a soddisfare un sistema di welfare abitativo rivolti a residenti in alloggi di edilizia sociale in condizione di particolare fragilità socio-economica"
("N.O.I. - Nucleo Operativo Integrato per la Casa")

POR FSE PLUS 21-27

SCHEDA REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

CUP		*CIG*		*ID Operazione*	
Soggetto attuatore			*A.T.C. di riferimento*		
Descrizione attività				*Area Tematica*	
MESE		*ANNO*		*Luogo - ORARIO ATTIVITÀ*	

Giorno	*ORARIO ATTIVITÀ*	*GNOME E NOME OPERAT*	*FIRMA OPERATORE (che eroga l'attività)*	*Cognome e nome partecipante*	*Firma partecipante*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

TIMBRO E FIRMA PARTNER/CAPOFILA

Firme leggibili e per esteso
Le schede attività devono essere conservate con cura e rese disponibili su richiesta degli incaricati regionali per la gestione e il controllo delle attività