



MINISTERO
DELL'INTERNO

Timbro vidima

REGISTRO DELLE ATTIVITA' FORMATIVE (Allegato 5)

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l'età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001

Finanziato con PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

SOGGETTO PROMOTORE	
SOGGETTO OSPITANTE	
COGNOME e NOME DEL DESTINATARIO	CODICE FISCALE DEL DESTINATARIO

Data inizio attività

Data fine attività

.....

.....

Il registro è composto da n° **14 (quattordici)** “Fogli presenza” regolarmente numerati e vidimati.

Luogo e data vidima _____

Timbro e firma Ufficio che vidima



MINISTERO
DELL'INTERNO

Timbro vidima

Note sulla compilazione del Registro

Al presente Avviso si applicano, *per relationem*, le disposizioni di semplificazione, introdotte dal Regolamento (CE) 396 del 6 maggio 2009, in sede di rendicontazione delle spese. I registri sono documenti fondamentali ai fini dell'attestazione dell'avanzamento fisico delle azioni finanziate, in quanto consentono di attestare da un lato la corrispondenza tra la fase attuativa e le azioni previste dall'Avviso e, dall'altro, l'orario, le presenze dei Partecipanti e quelle del Personale (operatori e tutor) a vario titolo impegnato nel percorso di inserimento socio-lavorativo. **CIÒ COMPORTA CHE LA PRESENTAZIONE DI REGISTRI NON COMPILATI CORRETTAMENTE O MANCANTI DI FIRME PUÒ CONFIGURARE IL BLOCCO AMMINISTRATIVO DEL RICONOSCIMENTO DEI COSTI E DELLE INDENNITÀ E, NEI CASI PIÙ GRAVI, IL MANCATO RICONOSCIMENTO DEL CONTRIBUTO E/O DELL'INDENNITÀ DI FREQUENZA.**

Di seguito sono riportate le principali regole per una corretta tenuta e gestione dei registri ("Attività non formative" e "Attività Formative"):

- dovranno obbligatoriamente essere adottati i format dei registri previsti ed allegati all'Avviso;
- i registri dovranno essere regolarmente vidimati e datati, in maniera leggibile e in ogni pagina dalla ITL o un pubblico ufficiale, non saranno riconosciute attività svolte antecedentemente alla data di vidimazione;
- i registri dovranno essere conservati integri custoditi nella sede in cui si svolge l'attività registrata (Soggetto Promotore e Soggetto Ospitante), in caso di perdita il Soggetto Promotore dovrà denunciarne lo smarrimento alle autorità competenti ed inviare a Anpal Servizi S.p.A. copia della denuncia, comunque non potrà essere riconosciuto alcun contributo relativo alle attività che vi erano state registrate;
- i registri hanno valenza di atto pubblico eventuali loro falsificazioni, alterazioni e duplicazioni saranno perseguite per legge. Saranno considerate alterazioni le apposizioni di firme e orari registrate in un momento differito/successivo da quello in cui si svolge l'attività;
- i registri dovranno essere compilati in ogni loro pagina, riportando l'indicazione delle giornate e delle ore di presenza, le firme (del Tirocinante, Tutor ed Esperti) nei giorni effettivi di presenza e una breve descrizione dell'attività svolta; eventuali correzioni e cancellazioni devono consentire la lettura delle scritturazioni precedenti, in nessun caso dovrà essere usata vernice bianca coprente (bianchetto), tutti i campi vanno compilati per esteso e non sono ammesse le virgolette di ripetizione, al termine delle attività gli eventuali spazi bianchi nella sezione riservata alle firme dovranno essere sbarrati;
- tutte le assenze del tirocinante vanno registrate, ciò è essenziale ai fini del riconoscimento dell'indennità di frequenza prevista per i Tirocinanti. Si ricorda che la percentuale minima di presenza del 70% delle ore è calcolata sulla base delle ore mensili potenziali previste nel progetto formativo;
- non è possibile superare le 6 ore di attività giornaliere per le attività di tirocinio da parte dei Destinatari, le eventuali ore in più non saranno conteggiate ai fini del calcolo della presenza minima.
- in nessun caso, è possibile superare le 8 ore giornaliere (comprendendo le ore di attività afferenti l'Area di Servizio A4).



MINISTERO
DELL'INTERNO

Timbro vidima

TUTOR DIDATTICI DEL SOGGETTO PROMOTORE COINVOLTI				
n.	Cognome	Nome	Rapporto contrattuale (*)	Firma
1				
2				
3				
4				

TUTOR AZIENDALI DEL SOGGETTO OSPITANTE COINVOLTI				
n.	Cognome	Nome	Rapporto contrattuale (*)	Firma
1				
2				
3				
4				

(*) specificare la forma contrattuale ovvero: "**Dipendente**" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "**Collaboratore esterno**" nel caso di contratti professionali e/o collaborazione e/o contratto occasionale, "**Volontario**" nel caso di qualunque attività svolta a titolo gratuito



MINISTERO
DELL'INTERNO

Timbro vidima

Modalità ed orario di svolgimento del tirocinio formativo

Così come riportato nel progetto formativo approvato, di seguito vengono riepilogate le modalità e l'orario di svolgimento del tirocinio formativo:

1. Durata ed articolazione

6 mesi per una durata totale di _____ ore, articolate su _____ ore settimanali, con i seguenti orari di frequenza giornalieri ed in linea con quanto previsto all'art. 6 dell'Avviso

In caso di proroga di __ mesi per una durata totale di _____ ore, articolate su _____ ore settimanali, con i seguenti orari di frequenza giornalieri ed in linea con quanto previsto all'art. 13 dell'Avviso

2. Orario settimanale

Giorno della settimana	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
Entrata alle ore:							
Uscita alle ore:							

3. Pausa pranzo

☐ Prevista dalle ore _____ alle ore _____

☐ Non prevista

4. Chiusura aziendale

☐ Prevista dal _____ al _____

☐ Non prevista

Firma: Destinatario	Firma di un Tutor Soggetto Promotore	Firma di un Tutor Soggetto Ospitante
---------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l'età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 1

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato	Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore		

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 2

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 3

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 4

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 5

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 6

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 7

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 8

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 9

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 10

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 11

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 12

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 13

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	

“Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020

Soggetto Promotore:

Timbro vidima

Foglio Presenza n. 14

Destinatario delle azioni:

Foglio presenza del Tirocinio Formativo

Durata totale del tirocinio prevista (in ore):

Data (gg/mm/aa)	Ora inizio attività	Ora fine attività	Numero ore svolte	Attività svolta	Autocertifico ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di aver svolto le attività elencate Firma Destinatario delle azioni	Attività del Tutor Didattico del Soggetto Promotore	Attività del Tutor Aziendale del Soggetto Ospitante
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
						Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____	Da: _____ a: _____ ore: _____ Firma: _____
				Totale ore svolte registrate nel foglio presenze sopra riportato		Firma Rappresentante legale Soggetto Promotore	