



REGISTRO INDIVIDUALE PER IL RILEVAMENTO DELLE PRESENZE

AVVISO PUBBLICO N. 1/2017

CONTRATTO DI RICOLLOCAZIONE

**Operatore Privato
Accreditato:**

D.D.G. n. _____ del _____

**Indirizzo della sede
operativa accreditata di
svolgimento attività:**

(cognome)

(nome)

Destinatario delle Azioni:

**Periodo di svolgimento
dell'attività:**

dal ____/____/____

al ____/____/____

CIP _____

CUP _____

Centro per l'impiego di _____ U.O. di _____

Luogo e data

Responsabile dell' O.P.A.

_____ li _____

Il presente registro delle presenze si compone di nr. _____ pagine numerate progressivamente inclusa la copertina



SEZIONE 1: REGISTRO PRESENZE

Anno _____ Mese _____ Giorno _____

Ora Inizio Attività _____ Firma _____ Ora Fine Attività _____ Firma _____

Numero ore svolte ____ Servizio Erogato* ____ Soggetto che eroga il servizio : Cognome _____

Nome _____

Breve descrizione delle principali attività svolte:

Firma del destinatario delle azioni

Firma del Soggetto che eroga il servizio

Ora Inizio Attività _____ Firma _____ Ora Fine Attività _____ Firma _____

Numero ore svolte ____ Servizio Erogato* ____ Soggetto che eroga il servizio: Cognome _____

Nome _____

Breve descrizione delle principali attività svolte:

Firma del destinatario delle azioni

Firma del Soggetto che eroga il servizio

Ora Inizio Attività _____ Firma _____ Ora Fine Attività _____ Firma _____

Numero ore svolte ____ Servizio Erogato* ____ Soggetto che eroga il servizio: Cognome _____

Nome _____

Breve descrizione delle principali attività svolte:

Firma del destinatario delle azioni

Firma del Soggetto che eroga il servizio

Totale ore giornaliere: _____



SEZIONE 2: RELAZIONE DELLE ATTIVITA' REALIZZATE

Destinatario delle azioni:		
Servizio erogato percorso accompagnamento lavoro subordinato	Ore di attuazione	Durata effettiva
1 Servizio di orientamento specialistico	24	
2 Servizio di accompagnamento al lavoro	94	
3 Servizio di collocamento mirato	59	
4 Servizio di collocamento intensivo	118	
		Totale: _____
		Frequenza % _____
Durata complessiva PROFILING ALTO (1+2)	118	
Durata complessiva PROFILING MEDIO (1+2+3)	177	
Durata complessiva PROFILING BASSO (1+2+4)	236	

Firma del
destinatario: _____

Firma del soggetto che eroga il
servizio: _____

Luogo e data

_____ li _____



SEZIONE 3: RELAZIONE DELLE ATTIVITA' REALIZZATE

Destinatario delle azioni:		
Servizio erogato percorso accompagnamento lavoro autonomo	Ore di attuazione	Durata effettiva
1 Servizio di orientamento specialistico	24	
2 Servizio per la definizione e formalizzazione dell'idea imprenditoriale	16	
3 Servizio di formazione imprenditoriale	84	
4 Servizio di accompagnamento all'avvio d'impresa	60	
		Totale: _____
		Frequenza % _____
Durata complessiva PROFILING BASSO/MEDIO/ ALTO (1+2+3+4)	184	

Firma del
destinatario: _____

Firma del soggetto che eroga il
servizio: _____

Luogo e data

_____ li _____