All.1K bis

TIMESHEET MENSILE RIEPILOGATIVO

Nome	
Cognome	
Percorso Specifico	Prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e divertimento giovanile
Figura professionale	Coordinatore (Educatore, Assistente Sociale, Sociologo, Psicologo)
Ente capofila	
Ente partner	
Titolo progetto	
Mese/Anno	
ID	
CUP	
Ore lavorate Totali	**0:00**

Giorno (gg/mm/aaaa)	**Macrotipologia**					**Totale ore giornaliere a valere sul progetto**
	A Sensibilizzazione	B Aggancio Precoce	C Accoglienza e segretariato sociale	D Inclusione Sociale e Accompagnamento ai Servizi	Figure Trasversali (coordinatore, amministrativo)	
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00

Firma del professionista

_____

NOTA ORARI: usare HH:MM (es. 14:00 e 15:15).
Non usare 14, 15.15 o 15,15.

Firma del legale rappresentante dell'Ente capofila / Ente partner

_____

All.1K bis

TIMESHEET MENSILE RIEPILOGATIVO

Nome	
Cognome	
Percorso Specifico	Prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e divertimento giovanile
Figura professionale	Coordinatore (Educatore, Assistente Sociale, Sociologo, Psicologo)
Ente capofila	
Ente partner	
Titolo progetto	
Mese/Anno	
ID	
CUP	
Ore lavorate Totali	**0:00**

Giorno (gg/mm/aaaa)	**Macrotipologia**					**Totale ore giornaliere a valere sul progetto**
	A Sensibilizzazione	B Aggancio Precoce	C Accoglienza e segretariato sociale	D Inclusione Sociale e Accompagnamento ai Servizi	Figure Trasversali (coordinatore, amministrativo)	
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
						0:00
TOTALE MENSILE	**0:00**	**0:00**	**0:00**		**0:00**	**0:00**

Firma del professionista

_____

NOTA ORARI: usare HH:MM (es. 14:00 e 15:15).
Non usare 14, 15.15 o 15,15.

Firma del legale rappresentante dell'Ente capofila / Ente partner

_____