



Allegato F

Piano di Attuazione Regionale "GARANZIA GIOVANI IN CAMPANIA" – Seconda Fase
AVVISO MISURA 5 TIROCINI EXTRACURRICULARI
Riepilogo mensile delle presenze del tirocinante

Informazioni Soggetto Promotore	
Ragione Sociale / denominazione:	<input type="text"/>
Partita IVA / CF:	<input type="text"/>

Informazioni Soggetto Ospitante	
Ragione Sociale / denominazione:	<input type="text"/>
Partita IVA / CF:	<input type="text"/>

Dati tirocinante		Soggetto disabile / Persona svantaggiata: <input type="text" value="SI"/>	
		Importo mensile Riconoscibile: <input type="text" value="€ 500,00"/>	
Codice Fiscale:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Cognome:	<input type="text"/>	data di nascita:	<input type="text"/>
Luogo di nascita:	<input type="text"/>		

Dettagli del tirocinio		Ore totali previste dal Progetto:	<input type="text"/>
Data di avvio:	<input type="text"/>		
Data di fine:	<input type="text"/>		

Mese	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	Totale Mensile Presenze	Ore Mensili Previste	Percentuale Mensile Presenze	Importo Mensile Riconoscibile
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
																																0		0%	€ 0,00
Totale																															0	0	0%	€ 0,00	

Luogo:

data:

Percentuale Totale Presenze

Firma del tirocinante _____

Firma del Soggetto ospitante _____

Firma del Tutor del Soggetto promotore _____

Firma del Soggetto promotore _____