



REGISTRO DELLE PRESENZE PER ATTIVITÀ DI TIROCINIO

costruisci il tuo futuro
bâtis ton avenir



PROGRAMMA
INVESTIMENTI
PER LA CRESCITA
E L'OCCUPAZIONE
2014/20
Un lavoro qualificato
per tutti

PROGRAMME
INVESTISSEMENT
POUR LA CROISSANCE
ET L'EMPLOI
2014/20
Un travail qualifié
pour tous

PROGETTO FSE n°.
.....
.....

TITOLO PROGETTO
.....
.....



REGISTRO INDIVIDUALE PRESENZE TIROCINIO EXTRA-CURRICOLARE

Il "REGISTRO" è un documento finalizzato a descrivere e attestare l'attività svolta dal tirocinante e deve essere compilato giornalmente ed integralmente. Sarà cura del beneficiario, prima dell'avvio delle attività, richiedere alla SRRAI - con congruo anticipo - i registri vidimati.

Il registro dovrà essere compilato obbligatoriamente integralmente, a penna blu o nera, con le modalità di seguito riportate:

- deposito delle firme, nell'apposita sezione, di tutti gli operatori che a vario titolo intervengono nell'attività;
- le eventuali assenze, le sospensioni, le giornate di riposo settimanale o di festività dovranno essere indicate sul registro con la dicitura **"ASSENTE", "SOSPENSIONE", "RIPOSO" o "FESTIVITA"** nella colonna "firma del tirocinante" del/dei relativo/i giorno/i.

Se si commettono errori nella compilazione, occorre barrare con una riga l'informazione errata, in modo che si possa sempre leggere ciò che si intende annullare o sostituire, dandone chiaramente conto nel corrispondente spazio "note". La correzione, l'eventuale nota esplicativa e la firma del soggetto che ha effettuato la modifica dovranno comunque essere scritti con penna nera o blu.

La mancata apposizione della firma del tirocinante, delle diciture **"ASSENTE", "SOSPENSIONE", RIPOSO", "FESTIVITA"**, la correzione con modalità difformi da quelle previste o il mancato rispetto dell'ordine cronologico nella registrazione delle giornate di attività, comporteranno decurtazioni/sanzioni come previsto dalle Direttive regionali.

Il registro dovrà essere allegato al rendiconto intermedio/finale di cui alle Direttive regionali. Al registro si applicano gli obblighi previsti dalle Direttive regionali per la realizzazione di attività cofinanziate dal Fondo sociale europeo del PO FSE 2014/20.

Il registro deve essere conservato integro e non devono esservi apportate abrasioni, strappi, disassemblaggi.

Al termine delle attività e prima della presentazione del rendiconto, il coordinatore dovrà apporre il visto di regolarità negli appositi spazi.

Ente ospitante	
Indirizzo	
Telefono	
email	
Periodo di svolgimento:	dal _____ al _____

	MATTINO		POMERIGGIO	
	DALLE ORE	ALLE ORE	DALLE ORE	ALLE ORE
LUNEDI				
MARTEDI				
MERCOLEDI				
GIOVEDI				
VENERDI				
SABATO				
DOMENICA				

Ruolo	Cognome e Nome	Firma
Tirocinante		
Tutor ente ospitante		
Tutor ente ospitante		
Tutor ente ospitante		
Tutor Beneficiario		
Tutor Beneficiario		
Tutor Beneficiario		
Coordinatore		

S.R.R.A.I competente.....

.....

Il presente registro consta di n°(.....) pagine numerate e vistate da questo ufficio.

....., li

IL FUNZIONARIO

.....



PAGINA VUOTA

NON UTILIZZARE

**REGISTRO
DELLE PRESENZE
PER ATTIVITÀ DI TIROCINIO**

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

PAGINA VUOTA
NON UTILIZZARE

Firma del tutor dell'ente ospitante _____

Firma del tutor dell'ente ospitante _____

Firma del tutor del beneficiario _____

Firma del tutor del beneficiario _____

Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante _____
 Firma del tutor dell'ente ospitante _____
 Firma del tutor del beneficiario _____
 Firma del tutor del beneficiario _____
 Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante _____
 Firma del tutor dell'ente ospitante _____
 Firma del tutor del beneficiario _____
 Firma del tutor del beneficiario _____
 Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor del beneficiario
 Firma del tutor del beneficiario

Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor del beneficiario
 Firma del tutor del beneficiario

Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor del beneficiario
 Firma del tutor del beneficiario

Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor del beneficiario
 Firma del tutor del beneficiario

Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor del beneficiario
 Firma del tutor del beneficiario

Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor del beneficiario
 Firma del tutor del beneficiario

Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor del beneficiario
 Firma del tutor del beneficiario

Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor del beneficiario
 Firma del tutor del beneficiario

Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor del beneficiario
 Firma del tutor del beneficiario

Visto per la regolarità, il coordinatore _____

MESE:.....	ANNO:	
GIORNO	FIRMA	NOTE
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor dell'ente ospitante
 Firma del tutor del beneficiario
 Firma del tutor del beneficiario

Visto per la regolarità, il coordinatore _____