

Prospetto riepilogativo bimestrale- Ricollocami

All.1.B

<b>Soggetto Beneficiario</b>	
<b>Servizio</b>	
<b>Periodo di riferimento</b>	Dal _____ AL _____

n.	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Data PSP (ordine cronologico)*	Data PIP (ordine cronologico)	Costo Unitario	Importo Richiesto
1						€ -
2						€ -
3						€ -
4						€ -
5						€ -
6						€ -
7						€ -
8						€ -
9						€ -
10						€ -
11						€ -
12						€ -
13						€ -
14						€ -
15						€ -
16						€ -
17						€ -
18						€ -
19						€ -
<b>TOTALE</b>						€ -

\*Da compilare per quei lavoratori che provengono dai C.P.I.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del D.P.R n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.Lgs 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali)

**Il Legale Rappresentante**

---