



**ALLEGATO G – REGISTRO ATTIVITÀ** (A conclusione delle attività il presente documento, sottoscritto digitalmente dal legale rappresentante del Beneficiario-Impresa, va inviato al Responsabile del Procedimento)

Al Responsabile del Procedimento Giovanna PAOLANTONIO - [servizilavoro@pec.regione.campania.it](mailto:servizilavoro@pec.regione.campania.it)

|                                    |  |                                      |  |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Asse                               |  | Obiettivo specifico                  |  |
| Azione                             |  | Codice Progetto/Ufficio              |  |
| CUP                                |  | Titolo progetto                      |  |
| Codice SURF                        |  | Provvedimento ammissibilità          |  |
| Denominazione Beneficiario-Impresa |  | Indirizzo sede legale e Città        |  |
| Codice fiscale / Partita IVA       |  | Cognome e Nome legale rappresentante |  |

|                                        |  |                             |  |                                        |  |
|----------------------------------------|--|-----------------------------|--|----------------------------------------|--|
| Totale partecipanti per singola figura |  | Totale ore                  |  | Indirizzo della sede operativa e Città |  |
| Durata in mesi del progetto formativo  |  | Data di inizio del progetto |  | Data di fine del progetto              |  |

DESTINATARIO

|                |         |  |
|----------------|---------|--|
| COGNOME E NOME | A<br>IL |  |
| NATO/A         |         |  |
| CODICE FISCALE |         |  |
| NAZIONALITA'   |         |  |

SOGGETTO PROMOTORE

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| CENTRO PER L'IMPIEGO/APL DI |  |
| NOMINATIVO TUTORE DESIGNATO |  |

SOGGETTO OSPITANTE

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| DENOMINAZIONE AZIENDA          |  |
| INDIRIZZO SEDE LEGALE E CITTA' |  |



|                             |  |
|-----------------------------|--|
| CODICE FISCALE/P. IVA       |  |
| NOMINATIVO TUTORE DESIGNATO |  |

| Data | Ora inizio attività | FIRMA Inizio Attività | Ora fine attività | FIRMA Fine Attività | Firma Tutor Aziendale |
|------|---------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |
|      |                     |                       |                   |                     |                       |