

Allegato 3.I - Time-sheet mensile individuale

Agenzia Formativa _____

Cognome e nome _____

Mese e anno _____

Attività		Macrovoce di spesa	Gio	Ven	Sab	Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Lun
			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
A.1	Convenzione xx/FP - corso 1	B.1.1																										
A.2	Convenzione xx/FP - corso 1	B.4.2																										
A.3	Convenzione yy/FP - corso 1	B.2.2																										
A.4	Attività non Convenzionate																											
A.5	Convenzione yy/FP - corso 1 - Attività indirette	C.1.3																										
A.6																												
A.7																												
A.8																												
A.9																												
A	Totale ore lavorate		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B	Altre ore non lavorate (Ferie, malattie, permessi, ecc.)																											
C	Totale ore (A + B)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Timbro e firma (per esteso) del legale rappresentante del soggetto attuatore

Firma leggibile del dipendente