

Denominazione
Ente e Logo

REGIONE LAZIO
Direzione Istruzione,
Formazione e Politiche per
l'Occupazione

AREA ATTUAZIONE, TUTELA
DELLA FRAGILITÀ E PUNTO
DI CONTATTO

Prot. n° _____ del _____

**Comunicazione - CALENDARIO DEGLI INCONTRI DI PRESA IN CARICO E
ORIENTAMENTO INDIVIDUALE**

DD n. _____

Codice CUP _____ Codice _____

Tipo di finanziamento: _____ *PNRR*

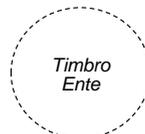
Avviso DD _____ del _____

Denominazione Progetto _____
(in caso di ATS/ATI) _____ Codice Ente _____

Pec: _____

Tel. _____ E-mail: _____

Allegare il calendario delle attività programmate.



Firma del Rappresentante Legale*

* Firma del Rappresentante Legale dell'Ente Capofila in caso di ATS/ATI



CALENDARIO DEGLI INCONTRI DI PRESA IN CARICO E ORIENTAMENTO INDIVIDUALE

ENTE
Codice CUP

Codice Progetto -
Sistema informativo
Settimana dal

al

	Nome UTENTE	Cognome UTENTE	Codice fiscale UTENTE	SEDE*	DATA	ORA	OPERATORE
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							

* Indicare Comune, Provincia, Via e Numero Civico
Per le attività in FAD indicare il link della piattaforma