Beneficiario_____ **Denominazione Corso**_____ **Sede Operativa** _____ **Indirizzo** _____ **Prov.** _____	Il Legale Rappresentante	**All. B12**

TIMESHEET ATTIVITÀ PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE (PERSONALE INTERNO E ESTERNO)

Cod. Uff _____ **Cod. monitoraggio** _____ **CUP** _____ **- Atto di ammissione a finanziamento** _____

Priorità _____ **Obiettivo Specifico** _____ **Azione** ____

Durata del Progetto	**dal** --/--/--	**al** --/--/--	
Nome		**Cognome**	
Tipologia contratto	*(indicare i riferimenti agli eventuali diversi contratti afferenti il progetto per ogni tipologia di attività)*	**Tot ore/giornate lavorative previste dal contratto o compenso mensile**	*Ore/gg/ mensilità (solo per personale esterno)*

Durata del contratto	dal --/--/-- al --/--/--	dal --/--/-- al --/--/--	dal --/--/-- al --/--/--	dal --/--/-- al --/--/--	dal --/--/-- al --/--/--	dal --/--/-- al --/--/--

Attività	Ideazione e progettazione	☐	Orientamento	☐	Elaborazione dispense e materie didattico	☐	Direzione /Coordinamento	☐
	Indagini e analisi fabbisogni	☐	Counselling/Accompagnamento	☐	Docenza/Codocenza	☐	Altro (specificare)	
Fase operativa progettuale	Avvio/start up	☐	Intera durata del progetto	☐	Chiusura del progetto	☐		

Giorno	**Orario**		**Ore lavorative**	**Descrizione dell' attività svolta**	**Specificare la tipologia di attività** *(progettazione, orientamento, etc)*	**Output**
(GG/MM/AA)	Dalle	Alle				

Totale ore effettive di attività						

FIRMA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____