



DGR n. 449/2018 – Attività E.1: Servizi di Autovalutazione in presenza

Registrazione della fase di fruizione in presenza

Titolo Progetto	
Codice progetto	
Ente Capofila	
Partner Coinvolti nell'Attività	
Luogo di svolgimento	

Data	Orario		N.Ore	Destinatario (cognome e nome)	Firma Destinatario *	Operatore (cognome e nome)	Firma Operatore
	dalle	alle					

** se studente minorenni, la firma deve essere del genitore/tutore/ educatore/referente istituto /insegnante*

Aggiungere righe per ulteriori destinatari

Timbro dell'Ente Capofila

Firma del Legale Rappresentante