

Allegato C

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
Programma "Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL"
Avviso pubblico Tirocini

Registro mensile delle presenze del tirocinio

Informazioni Soggetto Promotore
Ragione Sociale / denominazione: _____
Partita IVA / CF: _____

Informazioni Soggetto Ospitante
Ragione Sociale / denominazione: _____
Partita IVA / CF: _____

Dati tirocinante
Codice Fiscale: _____
Nome e Cognome: _____
Luogo e data di nascita: _____

Dettagli del tirocinio
 Tirocinio formativo Extracurriculare
 Tirocinio finalizzato all'inclusione sociale
Data di avvio: _____
Data di fine: _____
Indennità mensile massima riconoscibile: _____
Ore totali previste dal progetto: _____

Mese	Ore mensili previste	Ore mensili svolte	Percentuale presenze mensili	Importo mensile riconoscibile

Num	Data	Ora entrata	Firma entrata	Ora uscita	Firma uscita	Ore	Note
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							
31							

Firma del tutor del soggetto ospitante	
Firma del tutor del soggetto promotore	

Timbro e firma del Rappresentante legale

Vidimazione del soggetto promotore