**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 minorenne, la firma deve essere del genitore/tutore/ educatore/referente istituto /insegnante*

Timbro dell’Ente Capofila

Firma del Legale Rappresentante

*Aggiungere righe per ulteriori destinatari*