

LEP F2 - TIROCINI di INCLUSIONE SOCIALE

REPORT TUTOR APL /CPI

SOGGETTO PROMOTORE _____ SOGGETTO
OSPITANTE _____

Indirizzo Sede di svolgimento del Tirocinio:

Cognome e Nome Tutor soggetto promotore: _____ Codice Fiscale Tutor:

Cognome e Nome Tirocinante: _____ Codice Fiscale

Tirocinante _____

<i>Data di erogazione dell'attività</i>	<i>dalle ore alle ore</i>	<i>Cognome e Nome tirocinante destinatario delle attività</i>	<i>Descrizione dell'attività svolta</i>	<i>Tot Ore</i>

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e
s.m.i.)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____,
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti
falsi richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., dichiara la veridicità delle informazioni riportate nel presente report

Firma Tutor soggetto promotore

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
Si ricorda che le attività a processo remunerate con UCS devono essere erogate ad ore intere e non a frazione di ora