Spett.le Camera di Commercio Riviere di Liguria

Ufficio Orientamento al Lavoro

BANDO 2025 – PROG. 20% LAVORO

## **RENDICONTAZIONE**

## **FOGLIO FIRME**

**CUP H19E25000040005**

# Descrizione attività: *Assistenza specialistica personalizzata per aspiranti/neo imprenditori*

# Nome Soggetto Attuatore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nominativo Utente:***  | ***CF Utente:***  |
| ***Nominativo Operatore:*** |  |
| ***DATA*** | ***ARGOMENTO/OBIETTIVO*** | ***DALLE ORE*** | ***ALLE ORE*** | ***TOT. ORE*** | ***FIRMA UTENTE*** | ***FIRMA OPERATORE***  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Luogo, Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la data dell’ultimo colloquio)*

*Firma del Responsabile/Operatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma dell’Utente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*