

Spazio riservato a
timbro e sigla del
soggetto
attuatore/esecutore



Spazio riservato a
timbro e sigla
dell'Ufficio regionale
competente

REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per lo Sviluppo Economico, il Lavoro e i Servizi alla Comunità
Ufficio Politiche del Lavoro e Politiche Giovanili

**Avviso Pubblico GOL N. 1/2022 (Percorso 2 Upskilling – Percorso 3 Reskilling) -
Richiesta autorizzazione avvio progetto iscritto nella Sezione speciale del CUR
denominata “Programma GOL”**

Tipo di finanziamento PNRR

Registro Didattico Giornaliero (RDG)

**Denominazione
progetto**

Qualificazione

CUP n.

**Percorso formativo/
Anno**

**Soggetto
attuatore/esecutore**

**Totale Ore
(aula e laboratorio)**

Sede/i di svolgimento

Spazio riservato all'Ufficio regionale competente

Registro composto da n. ____ pagine.

Vidimato dall'Ufficio regionale competente in data _____ da _____

ELENCO PARTECIPANTI

Prog.	Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	Luogo di nascita
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Cognome e nome
Responsabile del percorso formativo

Firma Responsabile del percorso
formativo e timbro del soggetto
attuatore/esecutore

Corso CUP n. _____ Percorso formativo n. _____

Presenze del giorno (gg/mm/aaaa) _____

PROG	FIRME PARTECIPANTI		ATTIVITA' SVOLTE		
	ENTRATA	USCITA			
1			Seg. Form. e Argomenti: _____	Firma risorsa professionale	Firma tutor
2			_____		
3			_____		
4			Orario: dalle ore _____ alle ore _____		
5			Seg. Form. e Argomenti: _____	Firma risorsa professionale	Firma tutor
6			_____		
7			_____		
8			Orario: dalle ore _____ alle ore _____		
9			Seg. Form. e Argomenti: _____	Firma risorsa professionale	Firma tutor
10			_____		
11			_____		
12			Orario: dalle ore _____ alle ore _____		
13			Seg. Form. e Argomenti: _____	Firma risorsa professionale	Firma tutor
14			_____		
15			_____		
MATERIALI DIDATTICI, ATTREZZATURE E STRUMENTI UTILIZZATI _____ _____ _____			Orario: dalle ore _____ alle ore _____		
NOTE _____ _____ _____			Seg. Form. e Argomenti: _____	Firma risorsa professionale	Firma tutor
NOTE _____ _____ _____			_____		
NOTE _____ _____ _____			Orario: dalle ore _____ alle ore _____		

RIEPILOGO

N. partecipanti presenti giornata odierna: _____

N. partecipanti assenti giornata odierna: _____

Totale ore aula e laboratorio finora effettuate
(compresa la giornata odierna): _____

Firma Responsabile del percorso formativo e timbro del soggetto
attuatore/esecutore
