

**REGIONE ABRUZZO**

*Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali*



**Regione Abruzzo**

**REGIONE ABRUZZO**

*Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali*

**PON YOG**

**PIANO DI ATTUAZIONE ITALIANO DELLA GARANZIA PER I GIOVANI**

**Piano di attuazione regionale**

**REGIONE ABRUZZO**

**Annualità 2014-2015**

**TIROCINI EXTRA-CURRICULARI**

**REGISTRO MENSILE PRESENZE**

REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali

**REGISTRO PRESENZE TIROCINANTE PER IL MESE \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_**

Cognome e nome tirocinante \_\_\_\_\_

Denominazione Soggetto ospitante \_\_\_\_\_

Sede di tirocinio \_\_\_\_\_

Cognome e nome tutor del soggetto ospitante \_\_\_\_\_

Data gg/mm/aa	Mattino		Pomeriggio		Firma tirocinante	Firma tutor del soggetto ospitante
	Ora entrata	Ora uscita	Ora entrata	Ora uscita		

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di Legale rappresentante del Soggetto Ospitante denominato \_\_\_\_\_, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 della medesima disposizione normativa, che la presente copia è conforme all’originale conservato nella sede di svolgimento del tirocinio<sup>1</sup>.

**Timbro del soggetto ospitante  
e firma del Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Dichiarazione da apporre esclusivamente sulla copia del registro.