|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beneficiario: Istituto Comprensivo Statale “Leonardo da Vinci”**  **Denominazione Corso: “Olevano Viva”**  **Sede Operativa: Olevano sul Tusciano**  **Indirizzo: Via Risorgimento Prov. SA** | | Il Legale Rappresentante Prof.ssa Carmela Miranda | **All. H.1** |
| **TIMESHEET ATTIVITÀ PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE (PERSONALE INTERNO E ESTERNO)**  **Cod. Uff 533/3 Cod. monitoraggio \_\_\_\_\_\_\_\_ CUP G75B18003530002**  **Atto di ammissione a finanziamento n. 1310 del 24/10/2018**  **Asse III Obiettivo Specifico 12 Azione 10.1.6** | | | |
| **Durata del Progetto** | **dal 09/01/2019** | **al 29/06/2019** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** |  | | | | | **Cognome** | | | |  | | | | |
| **Tipologia contratto** |  | | | | | **Tot ore/giornate lavorative previste dal contratto o compenso mensile** | | | |  | | | | |
| **Durata del contratto** | dal --/--/--  al --/--/-- | dal --/--/--  al --/--/-- | | | dal --/--/--  al --/--/-- | | | dal --/--/--  al --/--/-- | dal --/--/--  al --/--/-- | | | dal --/--/--  al --/--/-- | | |
| **Attività** | Ideazione e progettazione | |  | Orientamento | | |  | Elaborazione dispense e materie didattico | |  | Direzione / Coordinamento | | |  |
| Indagini e analisi fabbisogni | |  | Counselling/Accompagnamento | | |  | Docenza/Codocenza | |  | Altro (specificare) | |  | |
| **Fase operativa progettuale** | Avvio/start up | |  | Intera durata del progetto | | |  | Chiusura del progetto | |  |  | | | |

| **Giorno** | **Orario** | | **Ore lavorative** | **Descrizione dell’attività svolta** | **Specificare la tipologia di attività***(progettazione, orientamento, etc)* | **Output** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (GG/MM/AA) | Dalle | Alle |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale ore effettive di attività svolte** | | |  |  | | |

FIRMA ------------------------------------------------------------- FIRMA DEL RESPONSABILE ----------------------------------------------------------------