|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 ----------------------------------------------------------------