



**REGIONE  
PUGLIA**



**REGIONE PUGLIA**

**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambiente  
Programma di Sviluppo Rurale (PSR) 2014-2020 Puglia**

**Misura 1 "Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione"**

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI SOSTEGNO DI CUI ALLA SOTTOMISURA 1.1**

**"Sostegno ad azioni di formazione professionale e acquisizione di competenze"**

**REGISTRO PRESENZE DEL GIORNO: \_\_\_\_\_**

**ENTE DI FORMAZIONE: \_\_\_\_\_**

**DOMANDA DI SOSTEGNO N.: \_\_\_\_\_**

**CUP PROGETTO N. \_\_\_\_\_**

**TITOLO DEL CORSO: \_\_\_\_\_**

**TIPOLOGIA DI CORSO (PRESENZA - FAD AL.%) : \_\_\_\_\_**

**CODICE CORSO: \_\_\_\_\_**

**DURATA DEL CORSO: N. ore: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

**SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA: \_\_\_\_\_**



REGIONE  
PUGLIA



N.	DENOMINAZIONE IMPRESE PARTECIPANTI	NOME E COGNOME CORSISTA	ORA ENTRATA	FIRMA DEL CORSISTA	ORA USCITA	FIRMA DEL CORSISTA	TOTALE ORE DI FORMAZIONE GIORNALIERA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							



**REGIONE  
PUGLIA**



N.	DENOMINAZIONE IMPRESE PARTECIPANTI	NOME E COGNOME CORSISTA	ORA ENTRATA	FIRMA DEL CORSISTA	ORA USCITA	FIRMA DEL CORSISTA	TOTALE ORE DI FORMAZIONE GIORNALIERA
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

\* Il presente registro deve essere inviato a conclusione dell'attività giornaliera e comunque entro le ore 24:00



REGIONE  
PUGLIA



PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE SVOLTE	VERIFICHE DI APPRENDIMENTO QUESTIONARI DI GRADIMENTO / VISITE DIDATTICHE	MATERIALE DIDATTICO E/O DOCUMENTALE DISTRIBUITO
Modulo didattico:		
Argomenti trattati:		
Orario: dalle _____ alle _____		
Il docente: _____ Firma: _____		
Firma del tutor del corso: _____		
Modulo didattico:		
Argomenti trattati:		
Orario: dalle _____ alle _____		
Il docente: _____ Firma: _____		
Firma del tutor del corso: _____		



REGIONE  
PUGLIA



PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE SVOLTE	VERIFICHE DI APPRENDIMENTO QUESTIONARI DI GRADIMENTO / VISITE DIDATTICHE	MATERIALE DIDATTICO E/O DOCUMENTALE DISTRIBUITO
Modulo didattico:		
Argomenti trattati:		
Orario: dalle _____ alle _____		
Il docente: _____ Firma: _____		
Firma del tutor del corso: _____		
Modulo didattico:		
Argomenti trattati:		
Orario: dalle _____ alle _____		
Il docente: _____ Firma: _____		
Firma del tutor del corso: _____		

NUMERO ORE COMPLESSIVE GIORNALIERE  
NUMERO ORE TOTALI (PROGRESSIVO FINO AD OGGI)


Data: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TUTOR

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RESPONSABILE DI PROGETTO

\_\_\_\_\_



REGIONE  
PUGLIA



**REGIONE PUGLIA**  
**Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambiente**  
**Programma di Sviluppo Rurale (PSR) 2014-2020 Puglia**  
**Misura 1 "Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione"**  
**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI SOSTEGNO DI CUI ALLA SOTTOMISURA 1.1**  
**"Sostegno ad azioni di formazione professionale e acquisizione di competenze"**

**REPORT DELLE ORE DI FORMAZIONE COMPLESSIVE FINO AL:**

**ENTE DI FORMAZIONE:** \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI SOSTEGNO N.** \_\_\_\_\_

**CUP PROGETTO N.** \_\_\_\_\_

**TITOLO DEL CORSO:** \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DI CORSO (PRESENZA - FAD AL..%):** \_\_\_\_\_

**CODICE CORSO:** \_\_\_\_\_

**DURATA DEL CORSO:** \_\_\_\_\_  
N. ore: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA:** \_\_\_\_\_



REGIONE  
PUGLIA



N.	DENOMINAZIONE IMPRESE PARTECIPANTI	NOME E COGNOME ALLIEVI	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	TOTALI ORE PER ALLIEVO
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														



REGIONE  
PUGLIA



N.	DENOMINAZIONE IMPRESE PARTECIPANTI	NOME E COGNOME ALLIEVI	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	TOTALI ORE PER ALLIEVO
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														





REGIONE  
PUGLIA



N.	DENOMINAZIONE IMPRESE PARTECIPANTI	NOME E COGNOME ALLIEVI	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	N. ORE DEL GIORNO _____	TOTALI ORE PER ALLIEVO
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														



REGIONE  
PUGLIA



N.	DENOMINAZIONE IMPRESE PARTECIPANTI	NOME E COGNOME ALLIEVI	N. ORE DEL GIORNO —	N. ORE DEL GIORNO —	N. ORE DEL GIORNO —	N. ORE DEL GIORNO —	N. ORE DEL GIORNO —	N. ORE DEL GIORNO —	N. ORE DEL GIORNO —	N. ORE DEL GIORNO —	N. ORE DEL GIORNO —	N. ORE DEL GIORNO —	N. ORE DEL GIORNO —	TOTALI ORE PER ALLIEVO
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														

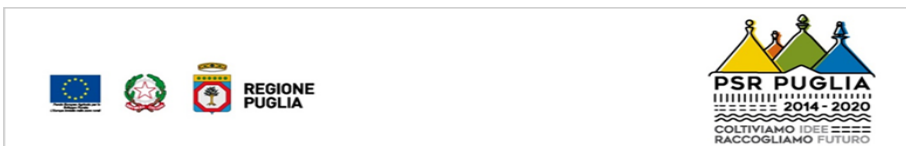
Data: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RESPONSABILE DI PROGETTO

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**REGIONE PUGLIA**  
**PSR PUGLIA 2014-2024**

**Misura 1 "Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione"**

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI SOSTEGNO DI CUI ALLA SOTTOMISURA 1.1**  
**"Sostegno ad azioni di formazione professionale e acquisizione di competenze"**

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE ORE DI PRESENZA RENDICONTABILI FINO AL:** \_\_\_\_\_

**ENTE DI FORMAZIONE :** \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI SOSTEGNO N.** \_\_\_\_\_

**CUP PROGETTO:** \_\_\_\_\_

**TITOLO DEL CORSO:** \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DI CORSO (PRESENZA - FAD AL. %) :** \_\_\_\_\_

**CODICE CORSO:** \_\_\_\_\_

**DURATA DEL CORSO: N. ORE** \_\_\_\_\_ **DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_

**SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA:** \_\_\_\_\_

NL	DENOMINAZIONE IMPRESE PARTECIPANTI	NOME E COGNOME ALLIEVI	ORE COMPLESSIVE DI FREQUENZA AL CORSO DI FORMAZIONE: ALLA DATA DELLA DOP DI ACCONTO - ( A )	% DI FREQUENZA DELL'ALLIEVO RISPETTO ALLA DURATA DEL CORSO DATA DELLA DOP DI ACCONTO ( A / Ore Durata complessiva *100)	ORE COMPLESSIVE CON % DI FREQUENZA PARI O SUPERIORE AL 75% - SOLO DOP DI ACCONTO	ORE COMPLESSIVE DI FREQUENZA AL CORSO DI FORMAZIONE DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOP DI ACCONTO ALLA DATA DELLA DOP DI SALDO - ( B )	% DI FREQUENZA COMPLESSIVA DELL'ALLIEVO RISPETTO ALLA DURATA DEL CORSO (A+B) / Ore Durata complessiva *100 ALLA DATA DELLA DOP DI SALDO	ORE COMPLESSIVE DI FREQUENZA AL CORSO DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOP DI ACCONTO ALLA DATA DELLA DOP DI SALDO CON % DI FREQUENZA PARI O SUPERIORE AL 75%
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

In caso di presentazione della sola domanda di pagamento di saldo compilare le prime 2 colonne e le ultime 3 colonne



REGIONE  
PUGLIA



N.	DENOMINAZIONE IMPRESE PARTECIPANTI	NOME E COGNOME ALLIEVI	ORE COMPLESSIVE DI FREQUENZA AL CORSO DI FORMAZIONE ALLA DATA DELLA DDP DI ACCONTO - ( A )	% DI FREQUENZA DELL'ALLIEVO RISPETTO ALLA DURATA DEL CORSO ALLA DATA DELLA DDP DI ACCONTO (A / Ore Durata complessiva *100)	ORE COMPLESSIVE CON % DI FREQUENZA PARI O SUPERIORE AL 75% - SOLO DDP DI ACCONTO	ORE COMPLESSIVE DI FREQUENZA AL CORSO DI FORMAZIONE DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DDP DI ACCONTO ALLA DATA DELLA DDP DI SALDO - ( B )	% DI FREQUENZA COMPLESSIVA DELL'ALLIEVO RISPETTO ALLA DURATA DEL CORSO (A+B) / Ore Durata complessiva *100 ALLA DATA DELLA DDP DI SALDO	ORE COMPLESSIVE DI FREQUENZA AL CORSO DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DDP DI ACCONTO ALLA DATA DELLA DDP DI SALDO CON % DI FREQUENZA PARI O SUPERIORE AL 75%
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
In caso di presentazione della sola domanda di pagamento di saldo compilare le prime 2 colonne e le ultime 3 colonne					0	TOTALE ORE DI FREQUENZA RENDICONTABILI A SALDO	0	

TOTALE ORE DI FREQUENZA RENDICONTABILI A SAL

(2) Compilare 'in' prospetti per ciascun corso di formazione

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE



REGIONE  
PUGLIA



# REGIONE PUGLIA

Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Ambiente

Programma di Sviluppo Rurale (PSR) 2014-2020 Puglia

Misura 1 "Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione"

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI SOSTEGNO DI CUI ALLA SOTTOMISURA 1.1

"Sostegno ad azioni di formazione professionale e acquisizione di competenze"

## QUADRO ECONOMICO DI RIEPILOGO DEL PROGETTO FORMATIVO DA PRODURRE CON LA DDP DI ACCONTO

ENTE DI FORMAZIONE \_\_\_\_\_

DOMANDA DI SOSTEGNO N.: \_\_\_\_\_

CUP PROGETTO N. \_\_\_\_\_

TITOLO DEL CORSO: \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DI CORSO (PRESENZA - FAD AL..%): \_\_\_\_\_

CODICE CORSO: \_\_\_\_\_

DURATA DEL CORSO: N. ore: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA: \_\_\_\_\_



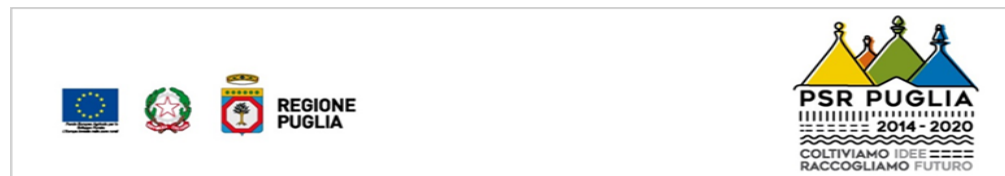
REGIONE  
PUGLIA



PROGETTO FORMATIVO	CONTRIBUTO CONCESSO	ORE DI FORMAZIONE AMMESSE	TOTALE ORE DI FREQUENZA COMPLESSIVE RENDICONTABILI NELLA DDP DI SAL	COSTO STANDARD ORARIO DI RIFERIMENTO - UCS	CONTRIBUTO COMPLESSIVO RICHIESTO NELLA DDP DI SAL

Data: \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE DI FORMAZIONE



**Programma di Sviluppo Rurale (PSR) 2014-2020 Puglia**

**Misura 1 "Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione"**

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI SOSTEGNO DI CUI ALLA SOTTOMISURA 1.1**

**"Sostegno ad azioni di formazione professionale e acquisizione di competenze"**

**QUADRO ECONOMICO DI RIEPILOGO DA PRODURRE CON LA DDP DI SALDO**

ENTE DI FORMAZIONE: \_\_\_\_\_

DOMANDA DI SOSTEGNO N. \_\_\_\_\_

CUP PROGETTO N. \_\_\_\_\_

TITOLO DEL CORSO: \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DI CORSO (PRESENZA - FAD AL..%) : \_\_\_\_\_

CODICE CORSO: \_\_\_\_\_

DURATA DEL CORSO: N. ORE \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

SEDE O DELL'ATTIVITA' FORMATIVA \_\_\_\_\_

PROGETTO FORMATIVO	CONTRIBUTO CONCESSO	TOTALE ORE DI FORMAZIONE AMMESSE	TOTALE ORE DI FREQUENZA RENDICONTATE NEL 1° STATO DI AVANZAMENTO (con la 1a DDP)	COSTO STANDARD ORARIO DI RIFERIMENTO - UCS	TOTALE ORE DI FREQUENZA RENDICONTATE NELLA DDP DI SAL	TOTALE ORE DI FREQUENZA RENDICONTATE NELLA DDP DI SALDO	COSTO STANDARD ORARIO DI RIFERIMENTO - UCS	CONTRIBUTO RICHIESTO A SALDO NELLA DDP	CONTRIBUTO TOTALE RICHIESTO