

AVVISO MOBILITA' TRANSNAZIONALE 2025-28

FOGLIO FIRME RILEVAZIONE PRESENZE E ATTIVITA'	ID OPERAZIONE	ID ATTIVITA' EDIZIONE N.	DENOMINAZIONE EDIZIONE
---	---------------	--------------------------	------------------------

Legenda Tutor/Accompagnatore		
Ti = Intervento di Tutoraggio Individuale (in presenza del destinatario) del tutor del soggetto attuttore	Vt= Viaggio Tutor	Ac=Accompagnatore
Indicare sotto il cod. attività il numero di ore giornaliere per ciascuna attività		

Sostegno individuale accompagnatore: Si precisa che tale servizio è erogabile per i soli interventi che includono persone con disabilità

Nota 1: la giornata ha una durata convenzionale stabilita in 8 ore

Totale ore settimana Intervento di Tutoraggio (Ti)		Cognome Nome e Firma tutor soggetto attuatore 1) _____
Totale giorni sostegno individuale tutor e viaggio (Ts-Vt)		Cognome e nome del tutor che usufruisce del sostegno individuale e del viaggio e firma 1) _____
Totale ore settimana eventuale presenza accompagnatore per persone con disabilità/minorenni (Ac)		Cognome Nome e Firma Accompagnatore 1) _____

Visto responsabile intervento :

Cognome e nome: _____

Firma: _____

NOTE:	