



DENOMINAZIONE OPERATORE

Codice operatore/componente

REGISTRO RILEVAZIONE ATTIVITÀ

BANDO

**(in attuazione della DGR _____ del _____
e della DD _____ del _____)**

Modello aggiornato a MARZO 2020 – EMERGENZA CORONAVIRUS COVID19



per una crescita intelligente,
sostenibile ed inclusiva

www.regione.piemonte.it/europa2020

INIZIATIVA CO-FINANZIATA CON FSE

Se in AT indicare:

Capofila AT:

Partner AT:

Attività svolta a distanza

Case manager

Anno:

Periodo erogazione servizi : *dal* *al*

ISTRUZIONI PER L'USO DEL REGISTRO

Il presente registro viene utilizzato per tenere traccia delle presenze delle ore svolte a distanza per tutto il periodo transitorio individuato dall'emergenza COVID19.

Il registro deve essere predisposto per due settimane di attività, il periodo di riferimento dovrà quindi essere compilato sulla pagina di copertina alla voce "Attività dal – al" unitamente al nome dell'operatore/ case manager.

Al termine del periodo il registro dovrà essere inviato alla sede centrale e conservato per le future verifiche

Nella parte riservata alle firme degli utenti, accanto al cognome e nome dell'utente il case manager dovrà inserire, nella colonna denominata "MODALITA' INCONTRO", secondo la legenda riportata nella tabella seguente i seguenti codici:

LEGENDA TIPOLOGIA ATTIVITA' ON LINE

TIPO	SIGLA
GOOGLE MEET	GM
WHATSAPP	WA
MESSENGER	MS
SKYPE	SK
BACK OFFICE	BO

Nel caso la modalità utilizzata per la gestione delle ore svolte a distanza non fosse prevista nella tabella precedente, si richiede di aggiungerla utilizzando i campi vuoti riportando, oltre che al TIPO anche la SIGLA che verrà utilizzata per individuare il tipo di connessione utilizzata dagli utenti.

NOTE:

.....

.....

.....

.....

Mese: *Anno:*

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		MODALITA' INCONTRO
TOTALE								

Mese: *Anno:*

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		MODALITA' INCONTRO
TOTALE								

Mese: *Anno:*

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		MODALITA' INCONTRO
TOTALE								

Mese: Anno:

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		MODALITA' INCONTRO
TOTALE								

Mese: *Anno:*

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		MODALITA' INCONTRO
TOTALE								