POR FSE 2014-2020

Asse 1 Occupazione, Priorità 8i, Ob. Specifico 1, Azione 2

PROGRAMMA MIP – METTERSI IN PROPRIO

Periodo 2019-2022

Timbro lineare della Sede Operativa

Codice operatore/componente

REGISTRO RILEVAZIONE ATTIVITA'

MISURA 1 ASSISTENZA EX-ANTE

(in attuazione della Delibera Giunta Regionale n. 7-507 del 15/11/2019, del Decreto Consigliere Metropolitano n. 536-14394 del 23/12/2019 e della Determinazione Dirigenziale Regionale n. 461 del 24/07/2020)

Se in AT indicare:

Capofila AT:

Partner AT:

Sede svolgimento attività

Comune **Prov.**

Via **n°**

Referente tenuta registro

Anno: **aaaa**

Periodo erogazione servizi: *dal* ***gg/mm/aaaa*** *al* ***gg/mm/aaaa***

NB: Si ricorda che il presente registro delle attività deve essere allegato alla richiesta di rimborso e deve contenere le informazioni relative alle attività svolte e concluse nel periodo corrispondente.

<u>Spazio riservato alla vidimazione del registro:</u>

Si attesta che il presente registro è composto da n° ..... pagine per rilevazione attività.

Firma funzionario..... *Data e Timbro*.....

Data: 2021.05.19 09:46:56 +02'00'

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL REGISTRO

***Importante*: per essere validamente operativo il registro delle attività deve essere previamente vidimato dagli uffici competenti della Città metropolitana di Torino.**

1. Il registro deve essere conservato presso la sede di svolgimento effettivo delle attività e non può essere asportato senza giustificato motivo e, comunque, senza previa comunicazione agli uffici della Città metropolitana competenti. L'eventuale smarrimento del registro, verificatosi anche dopo la conclusione delle attività ivi registrate, deve essere immediatamente segnalato ai predetti uffici.
2. Il frontespizio del registro deve essere compilato in ogni sua parte prima dell'inizio delle attività e, ove possibile, prima della richiesta di vidimazione.
3. Il timbro da apporre sul frontespizio del registro deve riportare tutti gli elementi identificativi della sede responsabile delle attività erogate, compreso l'esatto indirizzo.
4. Gli interventi effettuati devono essere immediatamente registrati con tutti gli elementi richiesti. Si precisa che i destinatari dei vari servizi avranno cura di apporre la propria firma all'inizio dell'intervento, mentre gli operatori potranno apporre le rispettive sottoscrizioni anche al termine dell'attività erogata. Solo nei casi di interventi in cui non è prevista la presenza degli utenti sul registro dovrà essere apposta unicamente la firma dell'operatore.
5. Le firme degli operatori e degli utenti destinatari degli interventi devono essere apposte per esteso e in modo leggibile. Non sono, pertanto, ammesse sigle o abbreviazioni.
6. L'operatore deve apporre nell'apposito spazio l'effettivo orario di inizio e di fine dell'intervento erogato.
7. Il referente della tenuta registro deve periodicamente firmare sul registro, per esteso e in modo leggibile, nell'apposito spazio al fondo di ciascuna pagina numerata per le rilevazioni delle attività.
8. Le assenze degli utenti destinatari dei servizi devono essere evidenziate con la dicitura "ASSENTE", entro la fine della giornata in cui era prevista l'erogazione del servizio, solo se il registro risultava già compilato con i dati relativi all'intervento programmato. Altrimenti, in simili casi, nulla dovrà essere registrato.
9. Le ore di back office devono essere registrate secondo le percentuali consentite dal Bando di riferimento e firmate solamente dall'operatore e non dall'utente.
10. Non è consentito manomettere il registro aggiungendone o sostituendone pagine. Eventuali alterazioni fortuite dello stesso che ne inficino l'integrità, verificatesi anche dopo la conclusione delle attività, devono essere tempestivamente segnalate ai competenti uffici della Città metropolitana di cui sopra.
11. Sul registro si avrà cura di scrivere ovvero timbrare con inchiostro, o con penna tipo biro, di colore blu o nero, salvo che per l'apposizione della dicitura "ASSENTE" per la quale è consentito anche l'uso del colore rosso.
12. Nessuna abrasione e/o bianchettatura è ammessa nella compilazione del registro.
13. Eventuali correzioni – da apporre con una linea in modo da consentire comunque la lettura del testo corretto – devono essere convalidate tramite l'apposizione di un timbro in corrispondenza dell'errore e la firma del referente della tenuta registro.
14. Il referente della tenuta registro delle attività, che deve essere previamente individuato con apposito incarico scritto, ne presiede la corretta compilazione nel rispetto degli adempimenti qui richiesti.

Il referente della tenuta registro, nonché gli operatori intervenuti, sono tenuti ad ottemperare scrupolosamente alle istruzioni di cui sopra e a renderne edotti gli utenti destinatari dei servizi per quanto attiene ai loro adempimenti, in particolare sulle possibili conseguenze di carattere civile e penale in caso di firme falsamente apposte.

ULTERIORI ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA COMPILAZIONE DELLE PAGINE RILEVAZIONE ATTIVITA'

GIORNO*:* inserire il giorno di calendario del mese di erogazione del servizio
UTENTE: inserire cognome e nome destinatario servizio
CODICE FISCALE: inserire il codice fiscale dell'utente destinatario del servizio
OPERATORE: inserire cognome e nome dell'operatore che ha erogato il servizio
CODICE SERVIZIO: inserire il codice del servizio erogato. COD. 1 *accoglienza, analisi dell'idea imprenditoriale ed esame della fattibilità della medesima – COD. 2 supporto alla definizione del progetto nelle sue diverse articolazioni e consulenza per l'avvio dell'attività.* ***N.B. indicare sempre se il servizio è erogato in Front Office (FO)/Back Office (BO).***
SERVIZI INDIVIDUALI: inserire durata h
SERVIZI COLLETTIVI PG: inserire durata h per Piccoli Gruppi (2-5 utenti)
TOTALI: inserire la durata totale dei servizi
ORARIO: inserire hh:mm di inizio e fine servizio (la durata dei singoli servizi non può essere inferiore ad 1 ora)
FIRMA UTENTE: inserire la firma leggibile e per esteso dell'utente del servizio
FIRMA OPERATORE: inserire la firma leggibile e per esteso dell'operatore che ha erogato il servizio

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°1

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°2

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°3

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°4

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°5

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°6

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°7

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°8

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°9

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°10

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°11

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……..……

Pagina rilevazione attività n°12

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°13

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	…….				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°14

Mese: …… ***Anno***: ……..

GIORNO	UTENTE	CODICE FISCALE	OPERATORE	COD. SERV.	SERV. INDIV.	SERV. COLL. (2-5)	ORARIO		FIRMA UTENTE	FIRMA OPERATORE
TOTALE					…….	……..				

Firma referente tenuta registro: ……

Pagina rilevazione attività n°15