POR FSE 2014-2020 - Asse 1 Occupazione, Priorità 8i, Ob. Specifico 1, Azione 2

**PROGRAMMA MIP – METTERSI IN PROPRIO**

**Periodo 2019-2022**

“Servizi ex ante ed ex post a sostegno della creazione d’impresa e del lavoro autonomo”

(Decreto Consigliere Metropolitano n. 536-14394 del 23/12/2019)

**MODELLO RESTITUZIONE REGISTRI MISURA 2 ASSISTENZA EX-POST**

Codice e denominazione Operatore: …………………………………………………………………………….……………………..

Con la presente si restituiscono i Registri delle attività riferite al periodo dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa ai fini delle attività di controllo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Codice Sede operativa | Indirizzo Sportello: | *Numero*  *registri* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***TOTALE REGISTRI - n°***

*TIMBRO E FIRMA SOGGETTO ATTUATORE*

Data consegna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma dell’incaricato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ funzionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

registri da controllare

Data ritiro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma dell’incaricato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ funzionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

registri controllati

*I dati personali inseriti nel presente modulo saranno trattati in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679.*