

Comune: (nome del comune consorziato)	
Progetto di riferimento:	
Responsabile delle attività di distribuzione dei voucher: (nome e cognome)	
Destinatari: (elencare tipologia)	
Data inizio attività (indicare anche le attività di selezione dei destinatari dei voucher):	
Stato di avanzamento delle attività di distribuzione: (barrare la casella rispondente)	10% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/>
Ritardi attuazione (barrare la casella rispondente)	si <input type="checkbox"/> Motivo _____ _____ _____ no <input type="checkbox"/>
Risorse umane coinvolte: (Indicare la quantità ed i ruoli)	Numero: Mansione:
Beni utilizzati: (barrare la casella rispondente)	Fotocopie <input type="checkbox"/> , testi <input type="checkbox"/> , questionari <input type="checkbox"/> , materiale di cancelleria <input type="checkbox"/> , computer <input type="checkbox"/> , stampanti <input type="checkbox"/> , registratori <input type="checkbox"/> , aule <input type="checkbox"/> , laboratori <input type="checkbox"/>

<p>Attività sinora svolte: (Descrizione delle attività svolte per l'individuazione dei soggetti beneficiari e gli obiettivi intermedi raggiunti) OBBLIGATORIA</p>	
--	--

f.to Il legale Rappresentante del Comune
