

PR CALABRIA FESR FSE+ 2021 – 2027
PRIORITA' 4INCL – Una Calabria più inclusiva

ESO4.12 - Promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini (FSE+)

SUPERABILITIES

ALLEGATO 7

Registro per l'attestazione della frequenza/partecipazione

***Avviso pubblico
per la concessione di contributi
per progetti di inclusione per il tramite della pratica sportiva***

Aprile 2025

Registro per l'attestazione della frequenza/partecipazione

Mese _____ Anno _____

NOME E COGNOME DEL PARTECIPANTE ALLE ATTIVITA'	
---	--

NOME E COGNOME DEL TUTOR/EDUCATORE DEDICATO ALL'AZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO	
--	--

Tabella 1: Attività di accompagnamento (inserire ulteriori righe laddove necessario)

ATTIVITA' DI ACCOMPAGNAMENTO ¹	Data	Dalle	Alle	Durata in minuti	FIRMA PARTECIPANTE	FIRMA TUTOR/EDUCATORE
TOTALE ORE ATTIVITA' MENSILI						

Tabella 2: Attività - subordinata alla verifica della frequenza delle attività sportive/di potenziamento delle abilità da parte del Destinatario, per almeno il 70% delle ore di attività previste nel progetto personalizzato (inserire ulteriori righe laddove necessario)

ATTIVITA'	Data	Dalle	Alle	Durata in minuti	FIRMA PARTECIPANTE	FIRMA REFERENTE del servizio sportivo/attività di potenziamento
(specificare disciplina sportiva)						
(specificare attività di potenziamento)						
....						

¹ art.4.1 dell'avviso: almeno 1,5 ore al mese per partecipante per minimo 12 mesi. Si precisa che il campo della durata dell'attività di accompagnamento dovrà essere compilato in minuti, mentre il totale dovrà essere riportato in ore.

TOTALE ORE ATTIVITA' MENSILI ²		
---	--	--

Tabella 3: Servizio di trasporto (inserire ulteriori righe laddove necessario)

SERVIZIO DI TRASPORTO	Data	FIRMA PARTECIPANTE	FIRMA REFERENTE del servizio

Nel caso di minorenni, la firma - ad attestazione delle attività svolte - dovrà essere apposta dal genitore/tutore/affidatario del minore, con annessa fotocopia di un documento di identità.

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ residente a _____ n. civico ____

recapito telefonico _____

indirizzo di posta elettronica _____

in qualità di _____ (specificare genitore, tutore o affidatario)

del minore _____ (nome e cognome)

² art.7.2 dell'avviso: l'erogazione del saldo è subordinata alla verifica della frequenza delle attività sportive/di potenziamento delle abilità da parte del Destinatario, per almeno il 70% delle ore di attività previste nel progetto personalizzato. Si precisa che il campo della durata dell'attività dovrà essere compilato in minuti, mentre il totale dovrà essere riportato in ore.