

TIMESHEET FOGLIO PRESENZE BANDO "POTENZIARE L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP) NEI SETTING COMUNITA' LOCALI"

DR./DR.SSA..... ANNO..... MESE.....

G.	TIPOLOGIA DI ATTIVITA'/SEDE	DALLE ORE	ALLE ORE	DALLE ORE	ALLE ORE	TOTALE ORE GIORNALIERO	FIRMA PROFESSIONISTA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
15							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
				Totale ore mensili			

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO (DR.....)