



ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Allegato A - VERBALE VISITA ISPETTIVA IN ITINERE

Il/I sottoscritto/i incaricato/i della visita

.....
.....

In dataore:

Presso la sede

Alla presenza del legale rappresentante del Beneficiario e/o di un suo delegato nella persona di

.....

Ha/hanno redatto il seguente verbale a conclusione della visita in itinere delle attività del Progetto:

.....

Codice Locale di Progetto (CLP):

Codice Unico di Progetto (CUP):

Linea di Attività del POR FSE Sardegna 2007/2013:

Con il seguente esito:

NON SONO STATE RILEVATE DIFFORMITA'	
-------------------------------------	--

SONO STATE RILEVATE DIFFORMITA'	
<p>- Formali (comunicazione dell'avvenuta regolarizzazione sarà inoltrata alla RAS da parte del Titolare di Progetto entro il)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>- Sostanziali</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

CONSIDERAZIONI DEL TITOLARE DI PROGETTO

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Documentazione integrativa richiesta, da inviare entro e non oltre 5 giorni dalla data della verifica:</p> <p>—</p>

Allegati:

—

Sede e data
INCARICATO/I
PROGETTO

Firma

TITOLARE DI

Timbro e firma