



COESIONE ITALIA 2020
Confianziato dall'Unione europea

MIM
Istituto Comprensivo di Paliano
Via. Via Salaria 307, 00187 Roma (RM) - Tel. 0774201172
Email: fric827005@istruzione.it - P.pec: fric827005@pec.istruzione.it - Sito web: www.icpaliano.gov.it

FONDI EUROPEI PER LO SVILUPPO REGIONALE
REGIONE LAZIO

POI
Piano Operativo Interregionale

ALLEGATO 2 - SEZIONE B - TIMESHEET GIORNALIERO

Beneficiario

ISS. COMPRESIVO PALIANO

Cognome e nome

Dott.ssa Martina Bonanni

Mese e anno

mag-24

Attività	Macrovoce di spesa/ruolo	merc							gio							TOT (ore/ uomo)																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
A.1	collegio individuale						2,0	2,0	2,5				1,0								1,0	3,5	1,5							2,5				
A.2	intervento in classe						2,0	1,0	5,5				3,0								3,0	3,0	6,0							3,0	1,0	5,0		
A.3																																		
A.4																																		
A.5																																		
A.6																																		
A.7																																		
A.8																																		
A.9																																		
A	Totale ore lavorate		0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	3,0	8,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	6,5	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,5	5,0	0,0	
B	Altre ore non lavorate (Ferie, malattie, permessi, ecc.)																																	
C	Totale ore (A + B)		0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	3,0	8,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	6,5	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,5	5,0	0,0	
																																		48,5



Membro e firma (per esteso) del legale rappresentante del Beneficiario

[Handwritten signature]

Firma leggibile del dipendente

[Handwritten signature]

REGIONE LAZIO
 Comune di Paliano
 Istituto Comprensivo di Paliano
 MIM
 POI

ALLEGATO 2 - SEZIONE B - TIMESHEET GIORNALIERO

Beneficiario

Prof. CORPANSIVO PALIANO

Cognome e nome Dott.ssa Martina Bonanni

Mese e anno apr-24

Attività	Macrovoce di spesa/ruolo	1							2							TOT (ore/ uomo)										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14											
A1	colloquio individuale			4,5					2,0	3,0	3,5					2,0	2,0	3,5								35,5
A2	intervento in classe			2,0							3,0					2,5	1,0	3,0								27,0
A3																										0,0
A4																										0,0
A5																										0,0
A6																										0,0
A7																										0,0
A8																										0,0
A9																										0,0
A	Totale ore lavorate	0,0	0,0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	3,0	6,5	0,0	0,0	0,0	4,5	3,0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	82,5	
B	Altre ore non lavorate (Ferie, malattie, permessi, ecc.)																									0,0
C	Totale ore (A + B)	0,0	0,0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	3,0	6,5	0,0	0,0	0,0	4,5	3,0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	82,5	



Firma e data (per asteso) del legale rappresentante del Beneficiario

[Signature]

Firma leggibile del dipendente

[Signature]

