



Sovvenzione Globale efamily
Avviso pubblico per la realizzazione di pacchetti vacanza per persone con disabilità

Allegato 1 – Timesheet

Riferimenti dell'ente beneficiario del contributo	ID domanda approvata:
Ragione Sociale ente:	Codice Fiscale ente:

Nome e cognome del destinatario:	Nome e cognome dell'operatore:
----------------------------------	--------------------------------



**REGIONE
LAZIO**



Data	Descrizione sintetica delle attività svolte	Firma destinatario	Firma operatore