

**Allegato G**

**POR Marche FSE 2014-2020 - Asse II**

**Priorità di investimento 9.4 – Risultato atteso 9.3 – Tipologia di azione 9.4.B**

**Priorità di investimento 9.1, Risultato atteso 9.2 Tipologia di azione 9.1.C e 9.1.N**

***Ulteriore implementazione e miglioramento dei servizi erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali***

**Report presenze**

***Ambito Territoriale Sociale n. \_\_\_\_\_***

**Funzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Operatore** *(Nome Cognome)* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Responsabile del progetto** (Nome e Cognome) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Data[[1]](#footnote-1)*** | ***Orario***  ***Inizio attività*** | ***Attività*** | ***Orario***  ***Fine attività*** | ***Totale***  ***ore*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Aggiungere le righe/pagine necessarie*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Totale ore per l’intero periodo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma dell’operatore**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **Firma e timbro del Responsabile del progetto**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Indicazioni per la compilazione del Report presenze**

*Il Report presenze è lo strumento che permette di registrare quotidianamente le ore e le attività effettivamente svolte da ogni operatore delle Funzioni appartenente al gruppo di lavoro del progetto di “Ulteriore implementazione/miglioramento dei servizi erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali” POR Marche FSE 2014-2020 – Asse II Priorità di investimento 9.4 – Risultato atteso 9.3 – Tipologia di azione 9.4.B Priorità di investimento 9.1- Risultato atteso 9.2 Tipologia di azione 9.1.C e 9.1.N*

*Ogni operatore avrà un proprio registro presenza, sul cui frontespizio verranno riportate le seguenti informazioni:*

* *la denominazione dell’Ambito Territoriale Sociale;*
* *la funzione ricoperta;*
* *Il luogo dove tale funzione verrà svolta;*
* *il suo nome e cognome;*
* *il nome e cognome del responsabile del progetto;*
* *il mese di riferimento;*

*Nel caso in cui uno stesso operatore ricopra più funzioni (dalla n. 1 alla n. 5) andrà compilato un report per ciascuna di esse.*

*Si prevede che l’operatore porti con sé il report presenze al fine di annotare contestualmente allo svolgimento della funzione la data, l’orario di inizio attività, le attività della giornata (es. colloqui presso il Comune di ……., visita domiciliare, convocazione tribunale, ecc.) e il termine del servizio giornaliero, calcolando poi il totale delle ore della giornata stessa.*

*Il report dovrà essere messo a disposizione per eventuali controlli da parte della Regione.*

*Il Report presenze dovrà essere sottoscritto sia dall’operatore che ha svolto la funzione che dal Responsabile del progetto.*

***La mancata sottoscrizione del report presenza da parte dell’operatore comporterà perentoriamente il non riconoscimento di tutte le ore presenti nello stesso.***

*Il report costituisce il documento attestante le ore effettuate da ogni singolo operatore nella specifica funzione espletata. Le ore in esso riportate vanno inserite nel sistema informativo SIFORM 2, e determinano l’importo della certificazione trimestrale delle spese sostenute.*

1. Indicare gg/mese/aa [↑](#footnote-ref-1)