UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo

Regione Lombardia

fse

POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

Calendario previsionale trimestrale

Allegato 1p

Elaborato in data:
Ente capofila dell'Ambito
ID destinatario

Periodo di riferimento: da……a……

Date previsionali degli interventi	Prestazioni/servizi (cfr. PI)	Tipologia di intervento (cfr. Catalogo)	Luogo di erogazione	Indirizzo	Note

Firma del Responsabile dell'Ente erogatore
Firma della persona anziana/disabile o di un familiare/persona che ne ha la tutela *
Firma del case manager