



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE**  
**ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE**  
DIREZIONE GENERALE - SERVIZIO ATTIVITA' TERRITORIALI

**POR FSE 2014/2020**

**AVVISO SERVIZI PER LA CREAZIONE D'IMPRESA  
PROGRAMMA "IMPRINTING"**

**Mod. 5**

**TIMESHEET INDIVIDUALE ESPERTO**

Soggetto Attuatore (*indicare denominazione e indirizzo*) \_\_\_\_\_

N° iscrizione elenco soggetti accreditati \_\_\_\_\_

**Esperto** \_\_\_\_\_

*(cognome e nome)*



Data	Ore impegno	Attività	Ambito d'intervento <sup>1</sup>	Tipologia servizio <sup>2</sup> e linea attività
<b>Totale ore</b>				

Luogo e data \_\_\_\_\_

Soggetto Attuatore

Esperto

Destinatario

\_\_\_\_\_  
 (timbro e firma per esteso  
 del coordinatore)

\_\_\_\_\_  
 (firma per esteso)

\_\_\_\_\_  
 (firma per esteso)

<sup>1</sup> Indicare ambito intervento del servizio (creazione di nuova iniziativa d'impresa oppure trasferimento d'azienda)

<sup>2</sup> Indicare la tipologia e la linea del servizio (1. Servizi ex ante, 1.a Dall'idea d'impresa al piano di fattibilità; 1.b Costruzione del piano d'impresa oppure 2. Servizi ex post, 2.a Accompagnamento allo start up di nuove iniziative d'impresa e al trasferimento d'azienda)

