



LIMBAS

Avviso pubblico per la concessione di Borse di mobilità transnazionale a supporto di esperienze di formazione linguistica e professionalizzanti Annualità 2025

P.R. FSE + Sardegna 2021/2027 - Priorità 4 Occupazione giovanile
Obiettivo specifico ESO4.1a)

ALLEGATO E

Modello registro delle presenze per tirocinio

Nome e cognome destinatario/a borsa	
Soggetto Ospitante Tirocinio	
Progetto Formativo Individuale di Tirocinio (riportare titolo)	
Sede di svolgimento dell'attività	
Data inizio attività	
Data termine attività	
Durata (inserire totale giornate e/o ore di attività)	
Codice Univoco Limbas ¹	
Composto da n. pagine	

Il presente registro dovrà essere firmato, in calce, in ogni foglio, sia dal rappresentante legale del Soggetto Ospitante, o da un soggetto responsabile autorizzato interno al Soggetto Ospitante, sia dal/la destinatario/a della borsa.

**Ai fini del computo delle ore effettivamente svolte e valide per il riconoscimento della borsa (cfr. par. 4 Avviso pubblico) si ricorda che saranno considerate giustificate soltanto le assenze che rientrano nelle seguenti fattispecie: riposo settimanale; malattia; infortunio; maternità; maternità a rischio (ove opportuno si ricorda di allegare la certificazione medica al presente registro). Inoltre, eventuali giornate di festività del Paese in cui si svolgono le attività (festività pubblica nazionale, Santo Patrono) non saranno incluse nel monte ore/giornate.*

¹ Codice rilasciato in automatico dal sistema al momento dell'invio della domanda di partecipazione all'Avviso Limbas



ATTENDANCE REGISTER OF THE INTERNSHIP

Name and surname of the grant recipient	
Hosting entity of the internship	
Individual training project (internship)	
Place where the activity has been undertaken	
Starting date	
Termination date	
Duration (total number of days and/or hours)	
Codice Univoco Limbas	
Number of pages	

This register must be signed, at the bottom of each sheet, both by the Legal representative of the hosting entity or other authorized person from the hosting entity and the recipient of the grant.

**In order to calculate the number of hours actually worked and valid for the recognition of the grant (see par. 4 of the public notice), please note that only absences falling within the following cases will be considered justified: weekly rest; sickness; accident; maternity; maternity at risk (where appropriate, please remember to attach the medical certificate to this register). In addition, any public holidays of the Country in which the activities take place (national public holiday, patron saint's day) will not be included in the total number of hours/day*


Registro Presenze (mese/anno) / Attendance Register (month/year)* _____

Data/Date	Giorno della settimana/ Day of the week	Ore totali previste/ Total hours expected	Ore presenza/ Hours of attendance	Ore assenza/ Hours of absence	Motivazione assenza/ Reason for absence ²

² Riposo settimanale; malattia; infortunio; maternità; maternità a rischio

Weekly rest; illness; injury; maternity; motherhood at risk

Firma responsabile:

Firma borsista:



REGIONE AUTONOMA
DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

[illegible]



*Replicare la tabella registro sopra per ciascun mese di attività
 replicate the register chart above for each month of activity

Firma responsabile:

Firma borsista:

Data chiusura registro e conclusione delle attività /
Date of closure of the register and end of activities:

___ / ___ / ____

Luogo / place:



Rappresentante legale del Soggetto Ospitante o soggetto responsabile autorizzato interno al Soggetto Ospitante
Legal representative of the hosting entity or other authorized person from the hosting entity

*Indicare nome e cognome in stampatello /
 Report name and surname in capital letters*

Firma/signature

Leggibile e per esteso / readable and full

Destinatario/a della borsa/ Recipient of the grant

*Indicare nome e cognome in stampatello /
 Report name and surname in capital letters*

Firma/signature

Leggibile e per esteso / readable and full