*All. 5*

Piano Operativo “Sport e Periferie”

FSC 2014-2020

**Check list personale interno**

**Verifiche del Beneficiario**

***Versione 1.0 – ottobre 2022***

***La presente check list va utilizzata per individuare il personale interno che ricopre funzioni all’interno del progetto.***

|  |
| --- |
| **Check list personale interno****Elenco del personale coinvolto nell’attuazione dell’intervento** |
| **Data:**  |  |
| **Titolo del Progetto:** |  |
| **Beneficiario:** |  | **Costo del progetto:** |  |
| **Numero dell'operazione (Codice SGP)** |  |

| **Nominativo personale interno (nome e cognome)** | ***Ruolo ricoperto all’interno dell’Ente*** | ***Funzione all’interno del progetto*** | ***Atto di nomina*****(titolo e data)** | **Descrizione attività** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Verifica eseguita da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Nome e cognome)*

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_