

# Registro Presenze Partecipanti

## alp

**Titolo del corso: Comunicazione e team bulding**

**Soggetto attuatore: Logistic Training Academy s.r.l.**

**Sede: via donegani 2,57123 livorno**

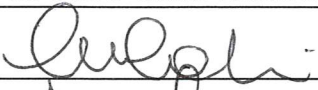
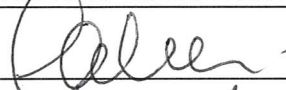
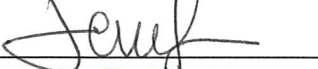





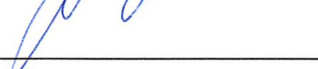
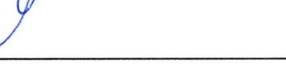
**Data inizio:** 20/10/2020

**Data fine:** 30/10/2020

(interno)

N.	Cognome e nome del partecipante
1	ANCIUOTTI' CINZIA
2	GIOMMI' JESSICA
3	RENUCCI' MARCO
4	MENICHELLI' DARIO
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

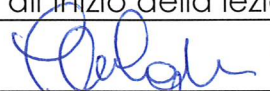
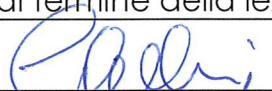
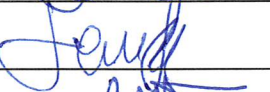
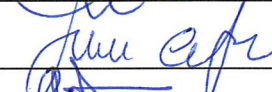

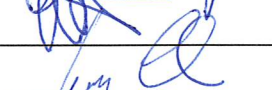
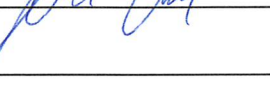
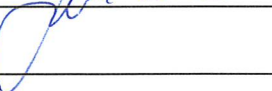
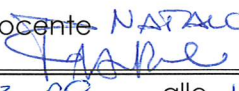
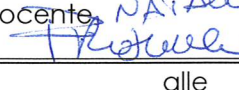
Presenze del giorno 20/10/2020

	FIRMA all'inizio della lezione	FIRMA al termine della lezione	ORARIO DI LEZIONE e programma svolto
1			dalle <u>9<sup>00</sup></u> alle <u>13<sup>00</sup></u>
2			modulo/azione <u>ELEMENTI: RESTITUZIONI</u>
3			argomento <u>LA RESTITUZIONE, le celle per aumento</u>
4			firma docente <u>MOTUZZI</u>
5			<u>NATALONI FEDERICA</u> firma codocente
6			dalle <u>14<sup>00</sup></u> alle <u>18<sup>00</sup></u>
7			modulo/azione
8			argomento <u>RETRIBUZIONE</u> <u>MOTUZZI</u>
9			firma docente
10			<u>NATALONI FEDERICA</u> firma codocente
11			dalle _____ alle _____
12			modulo/azione
13			argomento
14			firma docente
15			firma codocente
16			dalle _____ alle _____
17			modulo/azione
18			argomento
			firma docente _____
			firma codocente _____

Note (entrate in ritardo, uscite anticipate):			
Totale presenze del giorno n. <u>4</u>	Totale ore del giorno n. <u>8</u>	Totale progressivo delle ore n. <u>8</u>	Visto del Responsabile del progetto _____

Firma Tutor \_\_\_\_\_ Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Presenze del giorno 23/10/2020

	FIRMA all'inizio della lezione	FIRMA al termine della lezione	ORARIO DI LEZIONE e programma svolto
1			dalle 9 <sup>00</sup> alle 13 <sup>00</sup>
2			modulo/azione <u>COMUNICAZIONE</u>
3			argomento <u>di motivazione</u>
4			
5			firma docente <u>NATALONI FEDERICA</u> 
6			dalle 16 <sup>00</sup> alle 18 <sup>00</sup>
7			modulo/azione <u>COMUNICAZIONE</u>
8			argomento <u>Elementi e tecniche per curare</u>
9			<u>la motivazione in un'impresa</u>
10			firma docente <u>NATALONI FEDERICA</u> 
11			dalle _____ alle _____
12			modulo/azione _____
13			argomento _____
14			
15			firma docente _____
16			dalle _____ alle _____
17			modulo/azione _____
18			argomento _____

Note (entrate in ritardo, uscite anticipate):

Totale presenze del giorno n. <u>4</u>	Totale ore del giorno n. <u>8</u>	Totale progressivo delle ore n. <u>16</u>	Visto del Responsabile del progetto _____
---	--------------------------------------	--	--

Firma Tutor \_\_\_\_\_ Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Presenze del giorno 30/10/2020

	FIRMA all'inizio della lezione	FIRMA al termine della lezione	ORARIO DI LEZIONE e programma svolto
1			dalle <u>9<sup>00</sup></u> alle <u>13<sup>00</sup></u>
2			modulo/azione <u>TEAM BUILDING</u>
3			argomento <u>La motivazione come elemento di</u>
4			<u>successo</u>
5			firma docente <u>NATALE FERRICIA</u>
6			dalle <u>14<sup>00</sup></u> alle <u>18<sup>00</sup></u>
7			modulo/azione <u>TEAM BUILDING</u>
8			argomento <u>Le rotte business nelle mobilitazioni</u>
9			
10			firma docente <u>NATALE FERRICIA</u>
11			dalle _____ alle _____
12			modulo/azione _____
13			argomento _____
14			
15			firma docente _____
16			dalle _____ alle _____
17			modulo/azione _____
18			argomento _____

Note (entrate in ritardo, uscite anticipate): \_\_\_\_\_

Totale presenze del giorno n. <u>4</u>	Totale ore del giorno n. <u>8</u>	Totale progressivo delle ore n. <u>26</u>	Visto del Responsabile del progetto _____
---	--------------------------------------	--	--

Firma Tutor \_\_\_\_\_ Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

	FIRMA all'inizio della lezione	FIRMA al termine della lezione	ORARIO DI LEZIONE e programma svolto
1			dalle _____ alle _____
2			modulo/azione _____
3			argomento _____
4			
5			firma docente _____
6			dalle _____ alle _____
7			modulo/azione _____
8			argomento _____
9			
10			firma docente _____
11			dalle _____ alle _____
12			modulo/azione _____
13			argomento _____
14			
15			firma docente _____
16			dalle _____ alle _____
17			modulo/azione _____
18			argomento _____

Note (entrate in ritardo, uscite anticipate):			
Totale presenze del giorno n. _____	Totale ore del giorno n. _____	Totale progressivo delle ore n. _____	Visto del Responsabile del progetto _____
Firma Tutor _____		Dalle ore _____	alle ore _____

### INFORMATIVA AI LAVORATORI SUL CONSENSO INFORMATO

**Informativa e contestuale dichiarazione di consenso ai sensi degli artt. 13 e 23 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante le disposizioni concernenti il "Codice in materia di protezione dei dati personali".**

Con la **Logistic Training Academy** srl in qualità di soggetto attuatore del "**Corso Addetto alla movimentazione carrelli**" ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante le disposizioni concernenti il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "D. Lgs 196"), La informa che le informazioni personali da Lei conferite sono utilizzate, anche in forma aggregata, ai sensi dell'art. 118 della L. 388/2000 e dell'art. 25 della L. 845/1978 – al fine di realizzare le attività di formazione, di cui Lei è destinatario.

La informiamo che i Suoi dati personali, raccolti in archivi cartacei ed informatici, sono trattati - anche attraverso sistemi automatizzati – con modalità strettamente necessarie alle indicate finalità, da personale opportunamente informato, istruito e incaricato per le operazioni di utilizzo dei dati descritti, ivi comprese eventuali operazioni di custodia dei dati e di presidio dei locali in cui sono conservati.

Lei potrà in ogni momento richiedere al Titolare del trattamento, con sede in **Via San Giovanni, 13 – 57123 Livorno**, notizie inerenti i suoi dati e chiedere modifiche, aggiornamento o altri interventi sulle informazioni utilizzate così come previsto dall'art. 7 del D.lgs. 196/03 rivolgendosi al Referente del Piano formativo tramite lettera, fax.

**FIRMA PER PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE AL LORO UTILIZZO**

Titolo azione formativa: *“Corso Comunicazione e Team Building”*

N.	Nome Cognome	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

Luogo e data:  
Livorno,

**DATI PER LA COMPILAZIONE DELL'ATTESTATO**

N.	Nome Cognome	Data e luogo di nascita	codice fiscale	mansione
1	CINZIA ANGIARDI	LIVORNO 11/09/60	NCLCNZG0P51E625A	IMPIEGATO
2	FRANCESCA GOTTI	LI 28/03/82	GHHJSC82C68E625X	"
3	MARCO RENNOCCI	LI 16/04/69	RNCHRC09A16E625T	"
4	DARLO KENCIRELI	PI 04/01/75	MNCDRA75A04G702D	"
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

