GIORNALIERA - L. 162/98

Mese: _____ Anno: _____

Nome Beneficiario: _____ **CODICE N°** _____

Nome Operatore: _____

GIORNO	MATTINA		SERA		TOT ORE GIORNO
	DA ORE	A ORE	DA ORE	A ORE	
TOTALE ORE MENSILI					

<u>ATTIVITA SVOLTA</u>:

☐ **ASSISTENZA DOMICILIARE**

☐ **ASSISTENZA EDUCATIVA**

☐ **ATTIVITA' SPORTIVA E/O DI SOCIALIZZAZIONE**

Dichiaro che i giorni e le ore sopra indicate sono state svolte regolarmente dal sottoscritto/a.

FIRMA OPERATORE: _____

FIRMA BENEFICIARIO O FAMILIARE AUTORIZZATO:_____