

<b>Beneficiario</b> _____ <b>Soggetto attuatore</b> _____ <b>Denominazione progetto</b> _____ <b>Sede svolgimento</b> _____ <b>Indirizzo</b> _____ <b>Prov.</b> _____ <b>Tel.</b> _____	<i>Il Legale Rappresentante</i> _____	<b>All. B15</b>
--	--	---------------------

**ELENCO PARTECIPANTI SERVIZIO MENSA**  
*(stage/laboratorio on the job, tirocinio)*

**Priorità** \_\_\_\_\_ **Obiettivo Specifico** \_\_\_\_\_ **Azione** \_\_\_\_\_

**Codice progetto** \_\_\_\_\_ **Codice monitoraggio** \_\_\_\_\_ **CUP** \_\_\_\_\_

**Atto di ammissione a finanziamento** \_\_\_\_\_

**Mese**

**Anno**

N.	Cognome e nome	Firma
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		