



<b>Priorità</b> _____ <b>Obiettivo Specifico</b> _____ <b>Azione</b> _____ <b>Codice progetto</b> _____ <b>Codice monitoraggio</b> _____ <b>CUP</b> _____ <b>Atto di ammissione a finanziamento</b> _____ <b>Beneficiario / Soggetto attuatore</b> _____ <b>Denominazione progetto</b> _____ <b>Sede svolgimento</b> _____ <b>Indirizzo</b> _____ <b>Prov.</b> _____ <b>Tel.</b> _____	<b>All. B2</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

**ELENCO DEI PARTECIPANTI AL CORSO**

N.	COGNOME	NOME	M/F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO	INDIRIZZO	PROV.	* DATA ASSUNZIONE	* OCCUPAZIONE	FIRMA DI PARTECIPAZIONE
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

\*Da compilare solo in caso di formazione continua