







Logo O.E.

## **ELENCO PARTECIPANTI**

DGR:	Settore di intervento <sup>1</sup>	Indirizzo formati	vo:	Codice del corso:
Titolo del corso	Sede:	_ O.E	Responsabile del corso/T	Tutor:

n°	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Residenza	CAP	Comune	Qualifica professionale	Codice fiscale
" 1	Cognome	None	Data di Hascita	Hascita	Residenza	CAI	Comune	professionale	Coulce Hacale
ı,									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15				·				·	
16									
17									
18				·					

Il legale rappresentante

fonte: http://burc.regione.campania.it

Da indicare solo per la misura 111