







Asse Obiettivo Specifico Azione Codice progetto Codice monitoraggio CUP Atto di ammissione a finanziamento Beneficiario / Soggetto attuatore Denominazione progetto											All. A2
Sede svolgimento Indirizzo											
Pro	ov To	el									
						O DEI PART	TECIPANTI AL	CORSC	)		
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											

<sup>\*</sup>Da compilare solo in caso di formazione continua