



Beneficiario _____ Soggetto attuatore _____ Denominazione progetto _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____ Prov _____ Tel. _____		Il Legale Rappresentante _____		All. C	
PROGRAMMA FORMATIVO Asse _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____ Codice progetto _____ Codice monitoraggio _____ CUP _____ Atto di ammissione a finanziamento _____					
Moduli formativi	Argomenti	Ore Teoria	Ore Pratica	Ore Lab.	
Totale ore					