



Beneficiario _____ Soggetto attuatore _____ Denominazione progetto _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____ Prov _____ Tel. _____						<i>Il Legale Rappresentante</i> _____		All. E	
PERSONALE NON DOCENTE Asse _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____ Codice progetto _____ Codice monitoraggio _____ CUP _____ Atto di ammissione a finanziamento _____									
N.	Nome e cognome	Luogo di Nascita	Data di nascita	Titolo di studio	Rapporto di lavoro	Data inizio rapporto di lavoro	Attività svolta nell'ambito del progetto	Ore di impiego complessive nel progetto	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									