



Beneficiario _____ Soggetto attuatore _____ Denominazione progetto _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____ Prov. _____ Tel. _____						Il Legale Rappresentante _____		All. B7
PERSONALE NON DOCENTE Priorità _____ 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								