

Beneficiario _____ Soggetto attuatore _____ Denominazione progetto _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____ Prov. _____ Tel. _____	<i>Il Legale Rappresentante</i> _____	All. B14
--	--	---------------------

ELENCO PARTECIPANTI SERVIZIO TRASPORTO
(stage/laboratorio on the job, tirocinio)
Priorità _____ **Obiettivo Specifico** _____ **Azione** _____
Codice progetto _____ **Codice monitoraggio** _____ **CUP** _____
Atto di ammissione a finanziamento _____

N.	Cognome e nome	Anno		Firma
		Mese	Tragitto*	
		Da	A	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

**Il tragitto deve riportare il percorso svolto dalla sede operativa dell'azienda ospitante (e ritorno), nel caso di stage e tirocini, e dalla sede didattica dell'ente di formazione (e ritorno), nel caso di laboratorio e formazione outdoor.*