







Pric	orità		Obiettivo Specifico _			Azione					All. B2
Codice progetto		Coc	Codice monitoraggio			CUP					
Atto di ammissione a finanziamento											
Beneficiario / Soggetto attuatore											
Denominazione progetto											
Sed	e svolgimento										
Sede svolgimento Indirizzo Prov Tel											
Pro	v	Tel									
								CORC	\		
					ELENC	O DEI PAR I	ECIPANTI AL	CORSC	,	,	
			M/F	LUOGO	DATA DI	TITOLO DI			* DATA		FIRMA DI
N.	COGNOME	NOME		DI	NASCITA	STUDIO	INDIRIZZO	PROV.	ASSUNZIONE	* OCCUPAZIONE	PARTECIPAZIONE
				NASCITA							
1											
			+								
2											
			1								
3											
4											
4											
5											
6											
7											
8											
0											
9											
10											
10											
11											
			-								
12											

^{*}Da compilare solo in caso di formazione continua