



Asse _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____ Codice progetto _____ Codice monitoraggio _____ CUP _____ Atto di ammissione a finanziamento _____ Beneficiario / Soggetto attuatore _____ Denominazione progetto _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____ Prov _____ Tel. _____	All. A2
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

ELENCO DEI PARTECIPANTI AL CORSO

N.	COGNOME	NOME	M/ F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO	INDIRIZZO	PROV.	*DATA ASSUNZIONE	* OCCUPAZIONE	FIRMA DI PARTECIPAZIONE
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

**Da compilare solo in caso di formazione continua*