



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

PROGRAMMA FORMATIVO

Asse _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____

Codice progetto _____ Codice monitoraggio _____ CUP _____

Atto di ammissione a finanziamento _____

Moduli formativi	Argomenti	Ore Teoria	Ore Pratica	Ore Lab.
Totale ore				