







Asse Obiettivo Specifico Azione Codice progetto Codice monitoraggio CUP Atto di ammissione a finanziamento										All. A2	
Beneficiario / Soggetto attuatore  Denominazione progetto  Sede svolgimento											
Indirizzo Tel.											
Pro	ovT	el.					PECIDANITI AI	CORCO	`		
N.	COGNOME	NOME	M/ F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO	TECIPANTI AL INDIRIZZO	PROV.	*DATA ASSUNZIONE	* OCCUPAZIONE	FIRMA DI PARTECIPAZIONE
1			1	TWISCITY	MISCITI	БТОБІО			ABBUTTE		THREENTE
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

<sup>\*</sup>Da compilare solo in caso di formazione continua