



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

**PERSONALE DOCENTE**  
Asse \_\_\_\_\_ Obiettivo Specifico \_\_\_\_\_ Azione \_\_\_\_\_  
Codice progetto \_\_\_\_\_ Codice monitoraggio \_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_\_  
**Atto di ammissione a finanziamento** \_\_\_\_\_

N.	Nome e cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Titolo di studio	Rapporto di lavoro	Data inizio rapporto	Modulo formativo	Ore di attività
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								