



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

ELENCO PARTECIPANTI SERVIZIO TRASPORTO

(stage/laboratorio on the job, tirocinio)

Asse _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____

Codice progetto _____ Codice monitoraggio _____ CUP _____

Atto di ammissione a finanziamento _____

Mese

Anno

N.	Cognome e nome	Tragitto*		Firma
		Da	A	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

*Il tragitto deve riportare il percorso svolto dalla sede operativa dell'azienda ospitante (e ritorno), nel caso di stage e tirocini, e dalla sede didattica dell'ente di formazione (e ritorno), nel caso di laboratorio e formazione outdoor.