



<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. M</b>
---	--	---------------

**ELENCO PARTECIPANTI SERVIZIO MENSA**

*(stage/laboratorio on the job, tirocinio)*

Asse \_\_\_\_\_ Obiettivo Specifico \_\_\_\_\_ Azione \_\_\_\_\_

Codice progetto \_\_\_\_\_ Codice monitoraggio \_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_\_

Atto di ammissione a finanziamento \_\_\_\_\_

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

<b>N.</b>	<b>Cognome e nome</b>	<b>Firma</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		