



Beneficiario _____ Soggetto attuatore _____ Denominazione progetto _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____ Prov. _____ Tel. _____	<i>Il Legale Rappresentante</i> _____	All. B14
--	--	-----------------

ELENCO PARTECIPANTI SERVIZIO TRASPORTO

(stage/laboratorio on the job, tirocinio)

Priorità _____ **Obiettivo Specifico** _____ **Azione** _____

Codice progetto _____ **Codice monitoraggio** _____ **CUP** _____

Atto di ammissione a finanziamento _____

N.	Cognome e nome	Mese		Anno		Firma
		Tragitto*				
		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.