



Timbro lineare dell'istituzione formativa beneficiaria del finanziamento

Denominazione istituzione formativa _____

Cod. regionale _____ Progressivo sede _____

PROSPETTO RIEPILOGATIVO ATTIVITÀ DI CO-PROGETTAZIONE

Apprendistato per il Diploma di istruzione secondaria superiore / Alta formazione e ricerca

(Artt. 43e 45 D.Lgs. 81/2015)

ID Attività Modulo di riferimento _____

Fondazione ITS/Ateneo/AFAM/Istituzione scolastica _____

Comune _____ Prov. _____ Indirizzo _____

ELENCO INCARICATI DELLA CO-PROGETTAZIONE

N.	Cognome	Nome	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

