ALLEGATO 1

Fondo Nuove Competenze III edizione
Elenco destinatari coinvolti Piano formativo
"_____" (nome del Piano formativo)

DATI DESTINATARIO FORMAZIONE								DATI SULLA FORMAZIONE		
N	CODICE FISCALE	GENERE	INQUADRAMENTO	RUOLO	LAVORATORE/ DISOCCUPATO	REGIONE SEDE DI LAVORO	TIPOLOGIA CONTRATTUALE	INDICAZIONE PERCORSO FORMATIVO	ORE DI FORMAZIONE	PERIODO REALIZZAZIONE