

PROSPETTO B	Soggetti fruitori del contributo previsto dalla l.r. n. 24/2000
--------------------	--

ENTE:		Legale rappresentante:
INDIRIZZO:	CAP.	Qualità:
C.F./P.I.:		Persona da contattare:
INDIRIZZO E-MAIL:		Tel.:
INDIRIZZO POSTA CERTIFICATA:		

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)	SCADENZA CONTRATTUALE (GG/MM/AAAA)	DATA DI SCADENZA DELLA PROROGA (GG/MM/AAAA)	ANNOTAZIONI

Il legale rappresentante dell'ente

ANNOTAZIONI

Rapporto di lavoro a tempo indeterminato dal _____

Trasferito con decorrenza _____ all'Ente _____

Proveniente con decorrenza _____ dall'Ente _____

Cessato dal servizio il _____ per _____