

**Elenco dei lavoratori in CIGS inseriti nel percorso formativo**

[_____]

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Residenza	Codice fiscale
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante e timbro dell'Ente
