

Capofila – denominazione			Numero accreditamento Regione Lombardia
Coordinatore del capofila – nome e cognome			
Nome del progetto			
Linea b) Formazione del personale docente/di sostegno – Macrocategoria: Realizzazione			
Incaricato – nome e cognome			
DATA	Nr. ore	Descrizione attività	Firma incaricato
Totale ore			
Firma del coordinatore del Capofila			Timbro del Capofila
☐ <i>firma digitale apposta ai sensi del D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 in alternativa alla firma olografa</i>			