Capofila – denominazione			Numero	Numero accreditamento Regione Lombardia	
Coordinatore del ca	oofila – no	me e cognome			
Nome del progetto					
Line	ea c) Orien	tamento al lavoro – Macrocategoria: Realizzazione			
Incaricato – nome e cognome					
DATA	Nr. ore	Descrizione attività		Firma incaricato	
Totale ore					
Firma del coordinatore del Capofila				Timbro del Capofila	
o firma digitale apposta ai sensi del D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 in alternativa alla firma olografa					