

Progetto presentato in ATU/ATS	Usurid Sac Portal Azienda	Azienda	Partita IVA	Codice Fiscale	Sede Legale (Indirizzo e numero civico)	CAP	Città	Provincia	Telefono	PEC	Titolo intervento	Sede di svolgimento (Indirizzo e numero civico)	CAP Sede di svolgimento	Città Sede di svolgimento

Eventuali componenti ATI

Operatore della formazione continua	Eventuale Usurid Sac Portal operatore della formazione continua	Azienda	Partita IVA	Codice Fiscale	Sede Legale (Indirizzo e numero civico)	CAP	Città	Provincia	Telefono	Matricola INPS	Sede INPS	Matricola INAIL	Sede INAIL

Istruzioni per la compilazione: utilizzare carattere Calibri 11 maiuscolo in tutti i campi, valorizzando i modo appropriato i campi non di testo

Provincia Sede di svolgimento	Telefono Sede di svolgimento	Nominativo referente	e-mail referente	numero allievi	UCS	Numero ore	Finanzia mento Richiest o	Tipo di regime di aiuti	Importo aiuti ricevuti in regime di De Minimis (Anni 2013-2015)	Cofinanziamento (solo per Aiuti di Stato)	Cofinanziamento aggiuntivo	Costo Totale
							€ -					€ -

Matricola INPS	Sede INPS	Matricola INAIL	Sede INAIL	Cni di riferimento