Soggetto capofila	Progetto presentato in ATI/ATS	Userid 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	Provincia Sede di svolgimento	Telefono Sede di svolgimento

Nominativo referente	e-mail referente	numero allievi	UCS	Numero ore	Finanziamento Richiesto	Tipo di regime di aiuti	Cofinanziamento (solo per Aiuti di Stato)	Cofinanziamento aggiuntivo	Costo Totale	Matricola INPS	Sede INPS	Matricola INAIL	Sede INAIL	Ccnl di riferimento
					€ -				€ -					

Eventuali componenti ATI	Eventuale Userid Sac Portal componenti ATI	Denominazione	Partita IVA	Codice Fiscale	Sede Legale (Indirizzo e numero civico)	CAP	Città	Provincia	Telefono	Matricola INPS	Sede INPS	Matricola INAIL	Sede INAIL

Beneficiari	Denominazione Azienda	Partita IVA	Codice Fiscale	Sede Legale (Indirizzo e numero civico)	CAP	Città	Provincia	Telefono	Titolo intervento	Sede di svolgimento (Indirizzo e numero civico)	CAP Sede di svolgimento	Città Sede di svolgimento	Provincia Sede di svolgimento	Telefono Sede di svolgimento	Nominativo referente	e-mail referente
Azienda n. 1																
Azienda n. 2																
Azienda n. 3																
Azienda n. 4																
Azienda n. 5																
Azienda n. 6																
Azienda n. 7																
Azienda n. 8																
Azienda n. 9																
Azienda n. 10																
Azienda n. n																

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

Numero dipendenti in formazione	Importo aiuti ricevuti in regime di De Minimis (Anni 2013-2015)	Cofinanziamento (solo per Aiuti di Stato)	Cofinanziamento aggiuntivo	Matricola INPS	Sede INPS	Matricola INAIL	Sede INAIL	Ccnl di riferimento