



REGIONE
LAZIO

REGIONE LAZIO

Direzione Regionale Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo Studio

REGISTRO INDIVIDUALE ASSISTENTE SPECIALISTICO

Soggetto Attuatore

(in caso di ATS/ATI indicare
capofila e componenti):

Codice Ente

Indirizzo della Sede Attività didattiche:

E-mail:

Telefono

Pec:

Durata del corso: ore.

Tipo di finanziamento:

Asse

Ob. Spec.

Avviso DD

del

Denominazione intervento: **Assistenza specialistica alunni disabili**

Anno Formativo:

Codice CUP

Il presente Registro è composto da n.

fogli, dal n°

al n°

spazio riservato per la vidimazione

Vidimato il

Protocollo n.

L'incaricato

Timbro
Amm.