

## Regione Campania

Scheda Riassuntiva	Codice Ente _____
Ai sensi della legge 675/96 si comunica che i dati contenuti nel presente formulario verranno utilizzati unicamente per la gestione dei progetti e per le interazioni tra Regione Campania ed Ente	Prot. n. _____
Da compilare in duplice copia e consegnare separatamente dal plico contenente il progetto	Data _____
	(A cura degli Uffici regionali)

**Titolo del Progetto:** \_\_\_\_\_

**Misura** \_\_\_\_\_

**Durata totale prevista:** \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ di cui ore di stage \_\_\_\_\_

**Costo complessivo:** \_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_

**Numero corsisti totale:** \_\_\_\_\_

**Classificazione della figura:** \_\_\_\_\_

**Sede dell'attività Formativa** \_\_\_\_\_

**Provincia di intervento:**  NA  SA  CE  AV  BN

**Livello corso:**  II

**Ente Promotore**

**Denominazione:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo:** \_\_\_\_\_

**Ente Attuatore:** \_\_\_\_\_

**Denominazione:** \_\_\_\_\_

**Rappresentante legale:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo:** \_\_\_\_\_

**Città:** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **Cap.** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_ **e-mail:** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_ **Partita Iva:** \_\_\_\_\_

**Codice Accreditamento** \_\_\_\_\_

**Persona da contattare:** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_