ALL. 3 CS **MACRO PROGETTAZIONE DEL PIANO FORMATIVO**

_____

AZIENDA	SETTORE ATTIVITA'	TITOLO AZIONE FORMATIVA	PARTECIPANTI IN FORMAZIONE			ORE DI AZIONE FORMATIVA	DI CUI ORE CERTIFICATE
			N° OPERAI	N° IMPIEGATI	N° QUADRI		