

**Dati personali dei lavoratori beneficiari**  
(aggiungere un rigo per ogni lavoratore beneficiario)

	Nome e Cognome	Codice Fiscale	Situazione occupazionale	Azione formativa
Lavoratore 1	<div></div>	<div></div>	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Altro <div></div>	<input type="checkbox"/> Corso di formazione 1 <input type="checkbox"/> Corso di formazione n. <div></div>
Lavoratore 2	<div></div>	<div></div>	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Altro <div></div>	<input type="checkbox"/> Corso di formazione 1 <input type="checkbox"/> Corso di formazione n. <div></div>
Lavoratore 3	<div></div>	<div></div>	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Altro <div></div>	<input type="checkbox"/> Corso di formazione 1 <input type="checkbox"/> Corso di formazione n. <div></div>
Lavoratore 4	<div></div>	<div></div>	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Altro <div></div>	<input type="checkbox"/> Corso di formazione 1 <input type="checkbox"/> Corso di formazione n. <div></div>
Lavoratore 5	<div></div>	<div></div>	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Altro <div></div>	<input type="checkbox"/> Corso di formazione 1 <input type="checkbox"/> Corso di formazione n. <div></div>
Lavoratore 6	<div></div>	<div></div>	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Altro <div></div>	<input type="checkbox"/> Corso di formazione 1 <input type="checkbox"/> Corso di formazione n. <div></div>