Sistema integrato 0-6 anni

**FORMAZIONE CONGIUNTA**

**20 febbraio 2025**

**ore 9.00 – 13.00**

Incontro presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si prega di inviare il presente prospetto, debitamente compilato, all’indirizzo cpt@ancilab.it

**entro il 17.02.2025.**

Ambito Territoriale …………………………………………………

Comune Capofila CPT …………………………………………………

In rappresentanza del CPT parteciperanno in presenza all’incontro in Regione del 20 febbraio 2025:

Cognome Nome Qualifica

……………………….. ……………………….. ………………………………………

……………………….. ……………………….. ………………………………………

……………………….. ……………………….. ………………………………………

……………………….. ……………………….. ………………………………………

……………………….. ……………………….. ………………………………………

Data ……………………………