Sistema integrato 0-6 anni

**FORMAZIONE CONGIUNTA**

**8 maggio 2025**

**ore 9.00 – 13.30**

Incontro presso Auditorium Testori – Palazzo Lombardia

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

**entro il 06.05.2025.**

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

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

In rappresentanza del CPT parteciperanno in presenza all’incontro in Regione in data 8 maggio 2025:

Cognome Nome Qualifica

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

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

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

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

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

Data ……………………………