Codice Locale di Progetto (assegnato dal Responsabile Regionale)	Ritirato / Formato (R/F)	Data di Registrazione	Cognome	Nome	Sesso (M, F)	Data di nascita	Comune di nascita	CF	Nazionalità	Comune Residenza	Indirizzo Residenza	CAP Residenza	PR Residenza	Comune Domicilio	Indirizzo Domicilio	CAP Domicilio	PR Domicilio	Tel. /Cell.	e-mail	Titolo di studio in entrata ISCED (TAB A)	Titolo di studio conseguito presso	Titolo di studio conseguito il	Eventuale condizione di svantaggio	Condizione occupazionale in entrata	Se Occupato: dipendente / autonomo	Se Occupato: Azienda	Data assunzione	Sede di lavoro	Tipo contratto	CSL di appartenenza	Cassa integrazione dal	Cassa integrazione al	Rappresentate Legale	Indirizzo Rappresentante Legale	C.F. Rappresentante Legale	C.F o P.IVA azienda	Forma giuridica	Settore attività (codice ATECO)	Località	Indirizzo sede Legale	Prov.	CAP