1	2	3	4	5	6	7	8
	GRUPPO DI LAVORO			TITOLI DI STUDIO - ESPERIENZE PROFESSIONALI			
Nome e cognome	Figura professionale	Compiti	Impegno previsto	Titolo di studio e data di conseguimento	Descrizione sintetica esperienza professionale (con indicazione del commitente e del periodo)	Durata Esperienza maturata nelle attività richieste dal CT	Eventuali note

TOBIA
SANDRA
09.01.2020
10:07:16 UTC