**AGT 2 – Italia**

 Prot. Società xxxxxxx

 Data xx/xx/xxxx

**ANNESSO II**

DESTINATARI - IMPRESE CERTIFICATE nell’ambito del PROGRAMMA xxxxxxx

|  |  |
| --- | --- |
| **STATO** | **IMPRESA CERTIFICATA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 Timbro e firma del Legale Rappresentate