



MODULO RICHIESTA CAPACITY LAB

Allegato

ALLEGATO
MODULO RICHIESTA CAPACITY LAB

Comune	
Persona di riferimento	
Contatti	
Codice e titolo del Capacity Lab prescelto	
Breve giustificazione della scelta	
Altri Comuni eventualmente coinvolti nel CapaCityLab	
Numero indicativo dei partecipanti	
Tipologia dei possibili partecipanti	
Periodo preferito per lo svolgimento del CapaCityLab (dal __/__/2026 al __/__/2026)	