









58												
59												
60												
61												
62												
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												
70												

TOTALE PUNTEGGIO \_\_\_\_\_

TOTALE IMPORTO DA VERSARE ALL'ATCRI2 \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE/ CAPOSQUADRA RESPONSABILE**

**DATA**

**FIRMA**