All. A)

Obiettivo strategico n° ____ PESO: _____

SEGRETARIO COMUNALE	
DR. _____	
OBIETTIVO	
descrizione obiettivo	

Descrizione delle fasi di attuazione:			
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

CRONOPROGRAMMA

FASI E TEMPI	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												