



**PERCORSO DI INCONTRO FRA START – UP SELEZIONATE A LIVELLO NAZIONALE,
AZIENDE E SINGOLI MANAGER.**

**OFFERTA SERVIZI DI IN-FORMAZIONE SULL'INNOVAZIONE E IL MONDO DELLE
START – UP CIG 70929431BB**

RAGIONE SOCIALE AZIENDA _____

COMUNE SEDE LEGALE _____ PROV _____ VIA _____ N. _____

CODICE FISCALE _____ MATRICOLA INPS _____

N. TOTALE DIRIGENTI _____ DIMENSIONI AZIENDA (piccola/media/grande) _____

REFERENTE ATTIVITA' _____ TEL _____

MAIL REFERENTE _____

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE:

Nome e Cognome _____ Nato a _____ Prov _____ Il ____ / ____ / ____

Residente in _____ Prov _____ Via _____ N. _____

Codice Fiscale _____

Il Sottoscritto, Legale Rappresentante dell'Azienda suddetta, ai sensi dell'art .47 D.P.R. 445/2000

DICHIARA

di voler aderire al progetto in-formativo sull'innovazione e il mondo delle start – up;

di essere aderente a FONDIRIGENTI come da dichiarazione UNIEMENS allegata.

Si allega copia del documento di identità del dichiarante.

Luogo e Data: _____,/...../.....

Il Legale Rappresentante
(firma)
