

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

CORSO DI POTENZIAMENTO PER IMPRENDITORI ARTIGIANI C/O SDA BOCCONI

DATI DEL PARTECIPANTE *	DATI DI FATTURAZIONE *
Cognome:	Regione Sociale o Cognome e Nome
Nome:	Via/Piazza n.
Data e Luogo di Nascita(Città/Stato):	CAP Città Prov.
Nazionalità Titolo di studio	Telefono Fax
Email Telefono	Partita IVA
Codice Fiscale (obbligatorio solo per i residenti in Italia)	Codice Fiscale (indicare anche se uguale a partita IVA)
<small>* i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori</small>	<small>* i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori</small>

DATI STRUTTURALI*		
Regione:	Comune:	Prov:

SETTORE*			
Manifatturiero	<input type="checkbox"/>	Servizi alle persone (Sezioni Ateco 2007 G+I+P+Q+R+S+T)	<input type="checkbox"/>
Costruzioni/edilizia	<input type="checkbox"/>	Servizi alle imprese (Sezioni Ateco 2007 H+J+K+L+M+N)	<input type="checkbox"/>

CLASSE DI ADDETTI*		
1 addetto <input type="checkbox"/>	3-5 addetti <input type="checkbox"/>	10 e oltre <input type="checkbox"/>
2 addetti <input type="checkbox"/>	5-9 addetti <input type="checkbox"/>	

DA CHE ANNO L'IMPRESA È IN ATTIVITÀ?*		
da meno di 1 anno <input type="checkbox"/>	da 5-10 anni <input type="checkbox"/>	da 15-20 anni <input type="checkbox"/>
da 1-5 anni <input type="checkbox"/>	da 10-15 anni <input type="checkbox"/>	da oltre 20 anni <input type="checkbox"/>

A tal fine

DICHIARA

1. di essere associata alla Confartigianato Imprese di

2. di autorizzare Confartigianato Imprese a trattare i dati personali forniti per le finalità inerenti alla gestione del corso e alle iniziative collegate, sempre nel rispetto delle disposizioni di legge 8D.Lgs 196/2003 e s.m.i. "Codice in materia dei dati personali").

LUOGO E DATA

FIRMA