



SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA BENEFICIARIA

| Nome azienda: | |
|--|--|
| Codice Fiscale: | |
| Partita IVA: | |
| CODICE ATECO: | |
| CCNL | |
| Natura Giuridica (S.R.L., Cooperativa, Associazione, ecc.): | |
| Matricola INPS | |
| Matricola INAIL | |
| Numero lavoratori dell'azienda * | |
| Sede legale | |
| Comune: | |
| Indirizzo | |
| CAP | |
| Provincia | |
| Telefono e Fax | |
| Email | |
| Sede operativa (se diversa da sede legale) | |
| Comune: | |
| Indirizzo | |
| CAP | |
| Provincia | |
| Telefono e Fax | |
| Dati Legale Rappresentante | |
| Nome | |
| Cognome | |
| Luogo di nascita | |
| Data di nascita (gg/mm/aaaa) | |
| Codice fiscale | |
| Indirizzo di Residenza del legale rappresentante | |
| Telefono e Email del Legale rappresentante | |
| Telefono e Email del Legale rappresentante | |
| * Per lavoratori intendiamo solo: Tempo indeterminato e determinato, Lavoratori Stagionali, Lavoratori In mobilità | |
| L'Azienda è già iscritta ad un Fondo Interprofessionale? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI, quale?..... | |
| L'Azienda ha mai ottenuto finanziamenti per la formazione da Fondi Interprofessionali? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |

Si prega di allegare la seguente documentazione:

- CARTA IDENTITA' ECODICE FISCALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
- D.U.R.C
- CASSETTO PREVIDENZIALE ALLA VOCE FONDI INTERPROFESSIONALI
- DM 10