



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