

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

### CORSO DI POTENZIAMENTO PER IMPRENDITORI ARTIGIANI C/O SDA BOCCONI

DATI DEL PARTECIPANTE*		DATI DELL'IMPRESA*		
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)		
* i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori		* i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori		

**La Confartigianato rilascerà una ricevuta a fronte del versamento del contributo di partecipazione al corso.**

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

3-5 addetti

10 e oltre

2 addetti

5-9 addetti

### DA CHE ANNO L'IMPRESA È IN ATTIVITÀ?\*

da meno di 1 anno

da 5-10 anni

da 15-20 anni

da 1-5 anni

da 10-15 anni

da oltre 20 anni

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 (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. "Codice in materia dei dati personali").

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA