

ALLEGATO A

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "Vita indipendente 2019" - "Borse lavoro"

AL COMUNE DI S.AGATA MILITELLO

Ufficio Piano del Distretto Socio Sanitario n.31

Dati identificativi dell'organico

3.1.1 Soggetto Proponente

Denominazione o ragione sociale _____

Codice ATECO _____ N.° iscrizione CCIAA _____

Luogo e data di Iscrizione _____

Descrizione attività _____

Indirizzo sede legale _____

Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ fax _____

Indirizzo sede operativa interessata _____

Comune _____ Prov. _____

C.A.P. _____

Telefono _____ fax _____

P.IVA _____ C.F. _____

Indirizzo e-mail _____

Referente

Cognome e nome _____

Posizione _____

Telefono _____ fax _____

Indirizzo e-mail _____

3.1.2 TIPOLOGIA SOGGETTO

Barrare la casella corrispondente

- ☐ Micro impresa
- ☐ Piccola impresa
- ☐ Media impresa
- ☐ Grande impresa

3.1.3 NUMERO DIPENDENTI

Barrare la casella corrispondente

- ☐ Compreso tra 1 e 20
- ☐ Superiore a 20 ed inf. A 50
- ☐ Superiore a 50 (n. _____)

CHIEDE

A tal fine, dichiara di rendersi disponibile a fornire al Comune di S. Agata Militello tutte le informazioni e/o integrazione richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

Firma_____