**DATI ANAGRAFICI DEL CANDIDATO SOGGETTO
OSPITANTE**

(Compilare il modulo relativamente alle informazioni pertinenti alla natura del soggetto)

Denominazione o Ragione sociale	
Settore di Attività	
Codice ATECO	
N° iscrizione CCIAA	
Luogo e data di iscrizione	
Codice fiscale	
P. IVA	
Matricola INPS	
Codice PAT/INAIL	
Iscritta all'Albo	
N.°iscrizione	
Luogo e data d'iscrizione	
Descrizione attività principale	
Indirizzo sede legale	
Comune	
Prov.	
CAP	
Telefono	
Fax	
e-mail_pec	
Indirizzo sede operativa:	
via/piazza	
Comune	
CAP	
Telefono	
Fax	
Numero attuale dipendenti a tempo indeterminato	

Alla presente si allega copia di un documento d'identità del/della sottoscritto/legale rappresentante del Soggetto manifestante interesse.

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante