

**PO FESR Campania 2007/2013, OO 2.4
Intervento straordinario per la competitività
Allegato 1 Domanda**

Dati identificativi dell'impresa

Denominazione	
Forma giuridica	
Cognome e nome del legale rappresentante	
Residenza del legale rappresentante (via, Comune e CAP)	
Data di costituzione dell'impresa	
Data di inizio attività di impresa	
Data iscrizione al registro delle imprese	
Numero di iscrizione al Registro delle imprese	
CCIAA di Iscrizione	
Codice ATECO 2007	
Dimensione impresa	Micro Piccola Media
Tipo di impresa	Autonoma Associata Collegata
Codice fiscale	
P.IVA	
Sede legale dell'impresa (indirizzo completo di CAP e Comune)	
Matricola INPS relativa alla sede legale	
Codice Sede INPS relativa alla sede legale	
Codice INAIL relativo alla sede legale	
CCNL applicato nella sede legale	
Pec aziendale	
Indirizzo mail aziendale	
Numero telefonico aziendale	

Ufficio o persona di riferimento da contattare per comunicazioni (se diverso dal Legale rappresentante) comprensivo di indirizzo mail e recapito telefonico	
---	--

SEDE OPERATIVA OGGETTO DELL'INVESTIMENTO

(La presente sezione va replicata se l'impresa intende effettuare l'investimento in più sedi operative campane. Se l'azienda intende aprire l'unità locale dopo la domanda di accesso alle agevolazioni, ha facoltà di compilare i soli campi noti al momento della domanda. Se non conosce ancora l'ubicazione dell'unità locale, può limitarsi ad indicare la sola provincia campana nella quale intende attivare l'investimento)

Sede operativa 1

Sede operativa oggetto dell'investimento (indirizzo completo di CAP, Comune e Provincia campana)	
Matricola INPS prevalente nella sede operativa oggetto dell'investimento	
Codice Sede INPS della sede operativa oggetto dell'investimento	
Codice INAIL della sede operativa oggetto dell'investimento	
CCNL prevalente applicato nella sede operativa oggetto dell'investimento	

Sede operativa 2

Sede operativa oggetto dell'investimento (indirizzo completo di CAP, Comune e Provincia campana)	
Matricola INPS prevalente nella sede operativa oggetto dell'investimento	
Codice Sede INPS della sede operativa oggetto dell'investimento	
Codice INAIL della sede operativa oggetto dell'investimento	
CCNL prevalente applicato nella sede operativa oggetto dell'investimento	

Luogo e data

(Timbro e firma)