

SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI ASSOCIAZIONI / IMPRESE

Denominazione dell'Associazione (per esteso + acronimo)

Anno di costituzione _____

Cod. Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. Fisso _____ Fax _____ Cellulare _____

Sito internet _____

E.Mail _____

TIPOLOGIA DELL'ASSOCIAZIONE

- Associazione Professionisti Iscritta negli Elenchi del MISE tra le associazioni che rilasciano Attestato di Qualità e Qualificazione Professionale dei Servizi
- Associazione Professionisti Iscritta negli Elenchi del MISE tra le associazioni che **NON** rilasciano Attestato di Qualità e Qualificazione Professionale dei Servizi
- Associazione Professionisti **NON** Iscritta negli Elenchi del MISE
- Coordinamento di Associazioni Professionali
- Federazione di Associazioni Professionali
- Altro _____

Sede Nazionale: Via Capo Peloro n. 30 - 00141 Roma
Segreteria Generale: Via Manfredonia n. 52/59 - 71121 Foggia - Tel. 0881 77 28 78
Mail: segreteria@confassolistiche.it - www.confassolistiche.it

DEFINIZIONE DEL PROFESSIONISTA (in presenza di più profili, indicare i principali)

TIPOLOGIA DI SERVIZI (specificare)

- Servizi alla persona
- Servizi alla collettività
- Servizi all'impresa
- Altro _____

ISCRITTI ALL'ASSOCIAZIONE (specificare)

Totale degli iscritti alla data di compilazione della scheda _____

Totale dei Soci Certificati/Professionisti _____

Totale delle Donne iscritte _____

Eventuale Codice Attività ai fini IVA utilizzato _____

Eventuale Codice Attività ai fini IVA utilizzato _____

ORGANISMI DELEGATI

Delegato per le Pari Opportunità _____

Delegato alla Formazione _____

Delegato Sede distaccata _____

Delegato Sede distaccata _____

Delegato Sede distaccata _____

Sede Nazionale: Via Capo Peloro n. 30 - 00141 Roma
Segreteria Generale: Via Manfredonia n. 52/59 - 71121 Foggia - Tel. 0881 77 28 78
Mail: segreteria@confassolistiche.it - www.confassolistiche.it

ATTUALI CARICHE ASSOCIATIVE

Presidente _____

Mail del Presidente _____

Cellulare del Presidente _____

Vice Presidente _____

Mail del Vice Presidente _____

Cellulare del Vice Presidente _____

Segretario/Tesoriere _____

Mail del Segretario/Tesoriere _____

Cellulare del Segretario/Tesoriere _____

Collegio Probiviri _____

Presidente _____

Collegiali _____

Il sottoscritto _____

Legale rappresentante _____

Autorizzo al trattamento dei dati per le normali procedure amministrative e di archiviazione in base al D.Lgs.196/03

In fede

Il Presidente/Legale Rappresentante

_____ *li* _____

Sede Nazionale: Via Capo Peloro n. 30 - 00141 Roma
Segreteria Generale: Via Manfredonia n. 52/59 - 71121 Foggia - Tel. 0881 77 28 78
Mail: segreteria@confassolistiche.it - www.confassolistiche.it