

*Gent.mo Utente*,

per ricevere informazioni personalizzate, chiediamo gentilmente di compilare il presente questionario.

La compilazione è necessaria ai fini della fruizione dei servizi erogati dallo Sportello Nuove Imprese.

Grazie per la cortese collaborazione.

RICHIESTA PER SERVIZIO INFORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome……………………………………………………………… Cognome......................................................................  nato a ……………………………………………………………………...il…………………………………………………………………………………….  C.F………………………………………………………………………………….Età……………………………………..CAP……………………………...  Comune…………………………………….……………………..….……………Frazione….................….........…….…………………..…  Via…………………………………………………………………………………………..n………Tel……………………Mob………………………………  Fax……………………... E-mail……………………..………………………………….....…………………………………………………………………. | | | |
| Titolo di studio: ……………………………...……………………………………………………………………………………..  Attuale posizione lavorativa:  Disoccupato/ inoccupato   * Occupato/dipendente * Imprenditore/ professionista già in attività * Studente | | | |
| La sede operativa o l’unità locale interessata dall’investimento sarà ubicata in:  CAP……………. Comune……..................……………………… Frazione………….………...........…………………………………….  Via……………………………………………………………………................................……………………………..…. n………………….. | | | |
| Descrivere l’idea imprenditoriale che si intende realizzare (la descrizione deve essere breve ma specifica es: vorrei aprire un ristorante, un centro estetico...) | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… | | | |
| Settore di attività prevalente:   * Agricoltura * Artigianato * Commercio * Industria * Servizi * Turismo * Cultura – Spettacolo - Sport * Pesca e Acquacoltura * Altri Settori | | Forma giuridica dell’attività da avviare:   * Ditta individuale * Società * Cooperativa | |
| Soci |  | Età | Sesso |
| Tipologia di spesa che l’Azienda intende finanziare e stima dell’ammontare della spesa:  ..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........................  ..............................................………………………………………………………...................................………………...  ..............................................………………………………………………………...................................………………...  Preferenza modalità svolgimento incontro:   * in presenza * telefonicamente * online | | | |

# I dati personali sono trattati per le finalità di esecuzione dei servizi ai sensi dell'art. 6 del Regolamento (UE) 2016/679, nonché per gli eventuali ulteriori adempimenti previsti per legge. Per ulteriori dettagli si rimanda al sito internet: <https://www.paen.camcom.gov.it/it/informativa-ai-sensi-dellart-13-del-regolamento-europeo-6792016>

# Si prega di inviare il presente modulo, debitamente compilato al seguente indirizzo e-mail <servizionuoveimprese@paen.camcom.it>