

*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](servizionuoveimprese%40paen.camcom.it)