



PROGETTO MICROCREDITO D'IMPRESA



Fondazione
Cassa di Risparmio
di Padova e Rovigo



Camera di Commercio
Padova



Camera di Commercio
Rovigo



CASSA DI RISPARMIO
DEL VENETO



ALLA CAMERA DI COMMERCIO		
DI-----		
NOMINATIVO OPERATORE SEGNALANTE		N. TEL.
E-MAIL		
DESCRIZIONE IDEA IMPRENDITORIALE Descrizione Attività : _____ _____		
Sede Attività :		
ANAGRAFICA SOGGETTO INTERESSATO		
COGNOME E NOME		
LUOGO E DATA DI NASCITA		
INDIRIZZO DI RESIDENZA		
CODICE FISCALE TEL. FAX.		
E-MAIL		
TITOLO DI STUDIO		
SITUAZIONE LAVORATIVA ATTUALE	<input type="checkbox"/> Occupato <input type="checkbox"/> Inoccupato <input type="checkbox"/> Disoccupato	
PRECEDENTI ESPERIENZE NEL SETTORE	<input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> lav. Autonomo <input type="checkbox"/> libera professione In qualità di (professione) _____	
<input type="checkbox"/> Appuntamento con Sportello Camera di Commercio : ___/___/___ ore ___:___		
<input type="checkbox"/> Verrà contattato dallo sportello Camera di Commercio di		
SI AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL DLGS n. 196/03		
DATA	FIRMA OPERATORE	FIRMA UTENTE
___/___/___		
OSSERVAZIONI		

Da spedire allo sportello Camera di Commercio di competenza :

→Padova : Fax 049/8208330 Tel.: 049/8202821 E mail: nuova.impresa@pd.camcom.it

→Rovigo : Fax 0425/471574 Tel.: 0425/471067 E mail: formazione@polesineinnovazione.it