

invito a manifestare interesse

|  |  |
| --- | --- |
| ISTANZA DI PARTECIPAZIONE | 04 2018 |

**MODULO DI DOMANDA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Informazioni sull’impresa\****  ***Denominazione:***  ***Indirizzo:***  ***Indirizzo dello stabilimento (se diverso dalla sede ufficiale/legale)***  ***Paese:***  ***Regione:***  ***Sito internet:***  ***Persona di contatto 1\****  ***Nome e cognome:***  ***Ruolo:***  ***E-mail:***  ***Telefono:*** | ……………………………………………………………………  …………………………………………………………… ……………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… |
| ***Persona di contatto 2***  ***Nome e cognome:***  ***Ruolo:***  ***E-mail:***  ***Telefono:*** | …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………… |
| ***Tipo di impresa\*:*** | *Piccola……………………………………………………………*  *Media……………………….*  *Micro………………….* |
| ***Primo anno intero di attività:*** | | ……………………………… |
| ***Numero di dipendenti:*** *(2017)* | | ………………………………… |
| ***Fatturato*** *(2015-2016-2017):* | | ………………………………… |
| ***Impresa manifatturiera\*:*** | | *SI*  *NO*  *Codice ATECO* |
| ***Breve descrizione dell’impresa\**** *(Settore/mercato di riferimento prodotti/servizi principali)* | | …………………………………  …………………………………  …………………………………  …………………………………  …………………………………  …………………………………  …………………………………  …………………………………  …………………………………  …………………………………  …………………………………  …………………………………  …………………………………  ………………………………… |
| ***Nome e ruolo di 2 persone che saranno coinvolte nell’azione pilota THINGS+\**** | | Nome/Cognome…………………………………  Ruolo……………………………  Nome/Cognome…………………………………  Ruolo …………………………… |
| ***L’impresa opera su mercati stranieri?*** | | SI/NO  Se SI, specificare dove e come  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  …………………………………………………………… |
| ***Iniziative di servitizzazione in atto*** | | SI/NO  Se SI, descrivere brevemente  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  …………………………………………………………… |

\*campi obbligatori