

Manifestazione di interesse al progetto **VECCHI MESTIERI PER NUOVE GENERAZIONI**



Compilare i campi sottostanti

Azienda	
Settore di attività	
N° dipendenti	
Anno inizio attività	
Procedura di liquidazione (anche volontaria), fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o altre procedure concorsuali in corso	
Cognome persona di riferimento	
Nome persona di riferimento	
Posizione all'interno dell'azienda	
Indirizzo di posta elettronica	
Telefono (uff)	
Telefono domicilio	
Telefono cellulare	
Fax	
Indirizzo azienda	
Città	
Provincia	
CAP	
Partita Iva	
Codice fiscale	
Note	