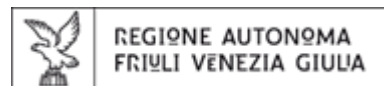




SCHEDA  
SERVIZI DI ASSISTENZA  
GRATUITI



NOME CONSULENTE

IMPRESA  PERSONA FISICA  ASPIRANTE IMPRENDITORE

NOME E COGNOME  
UTENTE

RAGIONE SOCIALE

COMUNE

VIA

TEL

EMAIL

P.IVA / C.F.

DATE GIORNATE ASSISTENZA

--	--	--	--	--

ARGOMENTI TRATTATI

<input checked="" type="checkbox"/> INFORMAZIONE E ASSISTENZA STRUMENTI DI SOSTEGNO EMERGENZA COVID-19	N. ORE
	.....
	N. ORE
	.....
<input type="checkbox"/> ALTRO / NOTE	N. ORE
	.....

Data lettura dell'Informativa sul Trattamento dei dati personali, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini dell'erogazione del servizio e per l'invio di informative sulle attività del CATT FVG e dei contitolari.

**AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**FIRMA UTENTE**



FIRMA CONSULENTE

.....