

DOMANDA DI AMMISSIONE alla Rete Innovativa Regionale SINFONET

Spett.le Consorzio SPRING
Rappresentante Giuridico
della Rete SINFONET
Via Silvio Pellico 1
35129 Padova

DATI ANAGRAFICI

Compilare la tabella sottostante con i dati anagrafici dell'impresa richiedente

Denominazione Impresa o Ente	Sede legale	Sede/i operativa/e

Classe dimensionale	Codice fiscale / P.Iva	Codice ATECO

Descrivere:

- il ruolo e le competenze specifiche del soggetto sopra elencato, il proprio contributo all'ottenimento degli obiettivi della rete e il valore aggiunto apportato all'interno della rete

(max. 1.000 caratteri per partecipante)

Indicare:

numero di dipendenti _____

fatturato annuale _____

la partecipazione a progetti finanziati Horizon 2020, HE, PNRR o in progetti finanziati nell'ambito dei programmi di cooperazione territoriale a valere sulla programmazione comunitaria 2014-2020 o 2021-2027.

DOMANDA DI AMMISSIONE alla Rete Innovativa Regionale SINFONET

Denominazione Impresa o Ente	Denominazione Programma	Denominazione Progetto

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e
 residente a _____ domiciliato presso
 _____ nella qualità di legale rappresentante dell'Azienda
 _____ con sede legale in
 _____ cap. _____ via
 _____ Tel. _____ fax _____
 CF _____ P.IVA _____,

DICHIARA

- di aver preso visione dell'accordo di costituzione della R.I.R. SINFONET, di condividerne le finalità e gli obiettivi strategici;
- di voler aderire alla R.I.R. SINFONET

- di indicare il seguente riferimento per R.I.R. SINFONET e il DB Innoveneto

Nome _____ Cognome _____

Ruolo in azienda _____

Sede di Lavoro _____

Email _____

Recapito telefonico _____

- di versare il conferimento annuale per l'adesione alla Rete finalizzato a garantire il funzionamento della R.I.R. SINFONET contestualmente alla restituzione della presente domanda.

DOMANDA DI AMMISSIONE alla Rete Innovativa Regionale SINFONET

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Ricevuta l' informativa sull' utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell' art.13 Reg. UE 679/2013 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all' adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l' iscrizione siano comunicati agli enti con cui l' associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all' adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo _____ Data _____

Firma _____

DOMANDA DI AMMISSIONE alla Rete Innovativa Regionale SINFONET

INFORMAZIONI PER EFFETTUARE IL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE ALLA R.I.R. SINFONET

Ai sensi dell'Accordo costitutivo della R.I.R. SINFONET, l'adesione decorre dal giorno in cui il presente modulo viene restituito compilato e sottoscritto in ogni suo punto al legale Rappresentante della R.I.R. SINFONET, unitamente alla ricevuta di versamento annuale di **500,00** euro per grandi imprese, **400,00** euro per medie imprese e **300,00 euro** per start-up e micro imprese, all'indirizzo mail: **consorzio.spring@legalmail.it**

Per gli aderenti alla R.I.R. SINFONET i diritti derivanti dall'Accordo e la partecipazione alle Assemblee sono sospensivamente condizionati alla restituzione del presente modulo compilato e sottoscritto in ogni suo punto al legale Rappresentante della R.I.R. SINFONET, unitamente alla ricevuta di versamento di € 500,00 all'indirizzo mail: **consorzio.spring@legalmail.it**

Il versamento della quota andrà effettuato con bonifico bancario intestato a

CONSORZIO SPRING

IBAN IT80 Y030 6911 8941 0000 0010 389

BIC BCITITMM

presso la banca Intesa San Paolo, filiale di P.zza Eremitani 31, 35121 Padova