



ALLEGATO RELATIVO ALL'ELENCO DELLE SEDI/SITI OGGETTO DELLA RICHIESTA

Via _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Attività svolta: _____

Numero di addetti che operano nella sede: _____ di cui Full Time _____ Part time _____ h/giorno _____

Di cui in lavoro su turni: _____ Numero di turni: _____

Via _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Attività svolta: _____

Numero di addetti che operano nella sede: _____ di cui Full Time _____ Part time _____ h/giorno _____

Di cui in lavoro su turni: _____ Numero di turni: _____

Via _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Attività svolta:

Numero di addetti che operano nella sede: _____ di cui Full Time _____ Part time _____ h/giorno _____

Di cui in lavoro su turni: _____ Numero di turni: _____