

Modulo elenco dei componenti dello studio professionale associato
(da compilare solo nel caso in cui la domanda è presentata da uno studio professionale associato)

Allegato al modulo di domanda di iscrizione nell'elenco (long list) di professionisti e studi professionali associati, finalizzato all'eventuale successivo conferimento di incarichi di collaborazione finalizzati al supporto di IRFIS-FinSicilia S.p.A. nella progettazione, attuazione, monitoraggio e controllo nell'ambito di interventi agevolativi a valere su Fondi Comunitari, Nazionali e regionali, nonché nella valutazione delle proposte progettuali nell'ambito dei medesimi interventi agevolativi.

Dati anagrafici dei professionisti associati allo studio professionale.....
sede legale (via, n° civico, c.a.p., città)
.....
codice fiscale n..... partita IVA n.

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Email/PEC	
Estremi di iscrizione all'Albo professionale	

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Email/PEC	
Estremi di iscrizione all'Albo professionale	

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Email/PEC	
Estremi di iscrizione all'Albo professionale	

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Email/PEC	
Estremi di iscrizione all'Albo professionale	