

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO SEDE TERRITORIALE

ASSOCIAZIONE DATORIALE

Alla cortese attenzione di A.D.L.I.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il // _____,

in qualità di Legale Rappresentante della struttura:

Denominazione: _____

Sede legale: _____

P. IVA / C.F.: _____

Codice Ditta: _____

P. A. T. INAIL: _____

Telefono: _____

Email: _____

PEC: _____

CHIEDE

di avviare la procedura di accreditamento quale sede territoriale
dell'Associazione per l'area di:

DICHIARA

- di condividere finalità, regolamenti e principi associativi;
- di impegnarsi al rispetto delle direttive nazionali e territoriali;
- di garantire adeguata operatività organizzativa sul territorio;
- di mettere a disposizione idonea sede operativa.

Siallega la documentazione richiesta.

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante