SONDAGGIO SPORTELLO IMPRESA LOCALE
EMERGENZA COVID 19

RAGIONE SOCIALE _____

REFERENTE IMPRESA _____

INDIRIZZO E MAIL _____

RECAPITO TELEFONICO _____

P.IVA / CCIA _____

_____

ATTIVITA' _____
(breve descrizione) _____

_____

FATTURATO/RICAVI 2019 (stimato) _____

L'ATTIVITA' E' STATA INTERROTTA O RIDIMENSIONATA A CAUSA DEL COVID 19? SI ☐ NO ☐

NUMERO DEI DIPENDENTI / COLLABORATORI FAMILIARI _____

HA FATTO RICHIESTA DI CASSA INTEGRAZIONE PER I DIPENDENTI? SI ☐ NO ☐

HA RICHIESTO CONSULENZA AD ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA? SI ☐ NO ☐

VUOLE FISSARE UN COLLOQUIO CON L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE? SI ☐ NO ☐

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).