



## Premio Innovazione

Anno 2019

*Bando di concorso riservato agli associati AiFOS*

### Domanda di partecipazione

#### 1. Titolo progetto

--

#### 2A. Soggetto richiedente ammissione al bando

Centro di Formazione AiFOS / Azienda associata

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo di recapito \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Referente del progetto \_\_\_\_\_

#### 2B. Soggetto richiedente ammissione al bando

Socio - Persona Fisica

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo di recapito \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_



## 3. Descrizione del progetto