Modulo di adesione al Check-up digitale

MD-03 • Versione 1.0 • 3 novembre 2026 • Facsimile non compilato

Non inserire dati veri durante il laboratorio. Le informazioni richieste e le regole sono inventate per questa simulazione.

Sezione A — Dati dell'impresa (obbligatori)

Denominazione: _____

Partita IVA: _____ Comune della sede: _____

Tipo di sede: □ Legale □ Operativa

Dimensione dichiarata: □ Micro □ Piccola □ Altra

Stato associativo: □ Associata □ Non associata □ Da verificare

Sezione B — Referente e richiesta (obbligatori)

Referente aziendale / ruolo: _____

Recapito e-mail o telefonico: _____

Esigenza digitale principale: _____

Modalità preferita: □ In presenza □ Videoconferenza □ Indifferente

Check-up già effettuato negli ultimi 12 mesi? □ Sì □ No □ Non ricordo

Sezione C — Informazioni facoltative

Disponibilità di giorni e orari: _____

Strumenti già utilizzati / altre esigenze: _____

Indicazioni per l'operatore

Il modulo completo è sufficiente per avviare la valutazione preliminare. Non richiedere copie di documenti d'identità, credenziali, bilanci o fatture per questa fase. La verifica dell'associazione e della partecipazione precedente è a carico dello Sportello.

Consegna

Il modulo può essere restituito allo Sportello Imprese tramite il canale concordato. Data di compilazione: _____