







ALLEGATO A – COMUNICAZIONE INIZIO ATTIVITA' (Documento sottoscritto digitalmente dal legale rappresentante del Beneficiario-Impresa)

Al Responsabile del Procedimento Giovanna PAOLANTONIO - servizilavoro@pec.regione.campania.it

Asse		Obiettivo specifico		
Azione		Codice Progetto/Ufficio		
CUP		Titolo progetto		
Codice SURF		Provvedimento ammissibilità		
Denominazione Beneficiario-Impresa		Indirizzo sede legale e Città		
Codice fiscale / Partita IVA		Cognome e Nome legale rappresentante		
Figura di riferimento da repertorio	Totale parteci singola fi		Totale partecipanti per singola figura	
Indirizzo della sede operativa e Città				
Il cotto covitto /o	in gualità di laggle managantante	del Deneficiario Impresso in cuisvafo	indicate commiss sho in data	
	, in qualità di legale rappresentante clavorocampania, ha pubblicato le <i>vacancies</i> rivol			

fonte: http://burc.regione.campania.it