

Spett.  
CAMERA DI COMMERCIO  
Corso XI Settembre, 116  
61100 PESARO  
FAX 0721/31015

**XXIX CONCORSO PER LA PREMIAZIONE  
DELLA FEDELTA' AL LAVORO E DELLO SVILUPPO ECONOMICO  
ANNO 2010**

**SEZIONE II  
SVILUPPO ECONOMICO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di (*oppure*: quale privato cittadino)  
\_\_\_\_\_ dell'associazione/organizzazione/ente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ sita/o (*oppure*: residente) in \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_,

**S E G N A L A I L N O M I N A T I V O**

del/della Sig./Sig.a \_\_\_\_\_, cittadino \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
e residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
ai fini della partecipazione al concorso in oggetto, **Sezione II - Sviluppo Economico**, di cui al bando  
adottato con delibera n.12/G.C. del 25/01/10.

Al riguardo, si precisa che la persona segnalata è in possesso di tutti i requisiti di cui all'art.6 del bando.

La segnalazione è riferita al premio di seguito specificato (**compilare il riquadro d'interesse**):

<b>PREMIO SETTORE ECONOMICO TIPICO-TRADIZIONALE</b>					
ATTIVITÀ SVOLTA					
EVENTUALE DATA DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ					
ANZIANITÀ DI LAVORO COMPLESSIVA (ANNI)					
IMPRESE	VIA	CITTÀ	SETTORE	DAL	AL

<b>PREMIO ALLA CARRIERA IMPRENDITORIALE</b>					
ATTIVITÀ SVOLTA					
EVENTUALE DATA DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ					
ANZIANITÀ DI LAVORO COMPLESSIVA (ANNI)					
IMPRESE	VIA	CITTÀ	SETTORE	DAL	AL

<b>PREMIO ALLE DONNE IMPRENDITRICI - ALLEGARE CURRICULUM</b>					
ATTIVITÀ SVOLTA					
EVENTUALE DATA DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ					
ANZIANITÀ DI LAVORO COMPLESSIVA (ANNI)					
IMPRESA	VIA	CITTÀ	SETTORE	DAL	AL
Motivazioni del premio (in sintesi):					

<b>PREMIO ALL'IMPREDITORIA GIOVANILE - ALLEGARE CURRICULUM</b>					
ATTIVITÀ SVOLTA					
EVENTUALE DATA DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ					
ANZIANITÀ DI LAVORO COMPLESSIVA (ANNI)					
IMPRESA	VIA	CITTÀ	SETTORE	DAL	AL
Motivazioni del premio (in sintesi):					

<b>PREMIO ALLE SVILUPPO DEL SISTEMA ASSOCIATIVO - ALLEGARE CURRICULUM</b>					
CARICA RIVESTITA PRESSO L'ASSOCIAZIONE					
EVENTUALE DATA DI CESSAZIONE DAL SERVIZIO					
ANZIANITÀ DI LAVORO COMPLESSIVA (ANNI)					
ASSOCIAZIONE	VIA	CITTÀ	SETTORE	DAL	AL
Motivazioni del premio (in sintesi):					

Dichiara, infine, di aver preso visione dell'informativa ex art.13 del D.Lgs. 196/93 di cui all'art.9 del bando.

**Per qualunque informazione aggiuntiva e/o richiesta di chiarimenti, il/la sottoscritto/a è reperibile al seguente indirizzo:**

---

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ FIRMA PER ESTESO\* \_\_\_\_\_

\* Se la domanda viene inviata con posta o via fax, è necessario spedire anche una fotocopia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore