

C) LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO:

Sede legale o sede dell'unità locale interessata dall'intervento:

Comune di _____ provincia _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

D) DATA DI INIZIO DEL PROGETTO: _____

E) DESCRIZIONE ANALITICA DEI COSTI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

Tipologia di spesa	Costo (IVA esclusa)

F) RESPONSABILE DEL PROGETTO (referente per i rapporti con la CCIAA di Pisa)

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

G) NOTIZIE SULL'IMPRESA CHE SVOLGE LA CONSULENZA PER L'OTTENIMENTO DI CERTIFICAZIONI TECNICHE DI PRODOTTO VALIDE PER L'ESTERO (solo nel caso di Enti accreditati - in tal caso allegare fotocopia del preventivo di spesa rilasciato dall'impresa di consulenza)

Denominazione/ragione sociale _____

Comune _____ Provincia _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

_____ lì _____

_____ (timbro e firma)