 

Corso di Formazione sulla Proprietà Intellettuale

REGIONE SICILIA

Catania, 27 – 30 OTTOBRE 2015

Da inviare per posta certificata formazione@cert.ice.it e per conoscenza a formazione.pianosud@ice.it, **entro e non oltre il 16 OTTOBRE 2015**  corredata da fotocopia di un documento di identità.

Per informazioni telefonare al numero: 06/5992 6628 – 6814

## DATI ANAGRAFICI AZIENDA – SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO

……………………………………………………………………………………………………………………………………………. RAGIONE SOCIALE COMPLETA

via n. citta’ pv

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

TELEFONO CELLULARE E-MAIL

…………………………………………………………………………………………………………………………….

LEGALE RAPPRESENTANTE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

SETTORE DI APPARTENENZA

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

FORMAT DI PRESENTAZIONE DEL PORTAFOGLIO DI INNOVAZIONI INDUSTRIALI DA BREVETTARE

**(breve descrizione relativa a brevetti posseduti, domande presentate per nuovi brevetti, strategie brevettuali. Eventualmente aggiungere allegato)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si dichiara inoltre:

* di essere residente nella regione Sicilia
* di non trovarsi in situazioni di morosità con l’Agenzia ICE
* di essere in regola con le norme vigenti in materia fiscale, assistenziale e previdenziale
* di essere in possesso di potenzialità di internazionalizzazione e capacità di apertura verso il mercato e rispettino i seguenti requisiti minimi:
* \*\* è in possesso di un sito internet o, in alternativa, siano presenti con una pagina informativa in un social network
* \*\* è in grado di garantire una risposta telematica almeno in una lingua straniera alle richieste provenienti da interlocutori esteri
* di non essere in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata

………………………………………… …………………………………………

LUOGO E DATA FIRMA

### Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e successive modifiche.

Il/La sottoscritto/a, nel confermare sotto la propria responsabilità che tutti i dati forniti corrispondono al vero, dà il consenso, ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003, al trattamento degli stessi al fine di consentire lo svolgimento delle prove di selezione e per le operazioni connesse alla formazione e all’organizzazione interna.