**Modulo di adesione delle Aziende / Enti**

**\* Campo obbligatorio**

Profilo aziendale

Denominazione azienda **\***

Indirizzo**\***, /

Città **\***

Categoria merceologica

Categoria **\***



Breve descrizione attività

Numero dei dipendenti \*

Persona di riferimento

Nome **\*** Cognome **\***

Ruolo in azienda **\***

Telefono **\*** Cellulare **\***

e-mail **\***

NB. Per i dettagli organizzativi di eventi/ adotta un'impresa i referenti aziendali verranno contattati telefonicamente

Lavoro Agile

L'azienda ha già avviato il Lavoro agile\*?  Si No **Se Si**

Per quanti giorni al mese?  In quali spazi? Coworking o altre sedi?

Quanti lavoratori lo utilizzano\*? 

**Se No** Durante la “Settimana del L. A.” quanti lavoratori si presume sperimenteranno il Lavoro Agile **\***? Per un massimo di quante giornate nella settimana\*? 

Organizza un evento e/o adotta un'impresa.

- Nella Settimana del Lavoro Agile l'Azienda intende adottare o essere adottata da

un’impresa?  Si No

**Se Si** *indicare ruolo di adottante o adottato *

- Nella Settimana del Lavoro Agile l'Azienda intende organizzare un evento Si No

**Se Si** *compilare il seguente form*

DATA: 

TITOLO EVENTO: 

ORGANIZZATO DA: 

LINK: 

LUOGO: 

ORARIO: 

DESCRIZIONE BREVE:



MODALITA’ DI PARTECIPAZIONE E/O ISCRIZIONE:



REFERENTE: 