



Data di compilazione\* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Numero di Tessera Associativa \_\_\_\_\_

**ANAGRAFICA SOCIETA**

Ragione sociale (completa di natura giuridica) \_\_\_\_\_

Indirizzo\* \_\_\_\_\_

CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

Indirizzo a cui inviare corrispondenza, se diverso da quello sopra indicato \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

P. IVA\* \_\_\_\_\_ Codice fiscale\* \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Inviare informazioni via e-mail  Sì  No

Sito Internet \_\_\_\_\_

Altre sedi (specificare: magazzino, deposito...) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**DATI CAMERALI**

Codice ATECO CCIAA\* \_\_\_\_\_ N. iscrizione REA \_\_\_\_\_ CCIAA di (prov.) \_\_\_\_\_

Anno di costituzione \_\_\_\_\_ Capitale sociale \_\_\_\_\_

**CONTATTI**

**Legale rappresentante\***

Titolo \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Carica \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Contatto per rapporti con CDO  Sì  No Inviare informazioni via e-mail  Sì  No Inviare informazioni via sms  Sì  No

**Altro contatto 1**

Titolo \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Carica \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Contatto per rapporti con CDO  Sì  No Inviare informazioni via e-mail  Sì  No Inviare informazioni via sms  Sì  No

**Altro contatto 2**

Titolo \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Carica \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Contatto per rapporti con CDO  RINNOVO  PROSPECT  NUOVA ADESIONE  VISTO COMMERCIALE  VISTO DIREZIONE  RITIRO CONT./ASSEGNO  RITIRO RID BANC.  REG. CONTABILITÀ  REG. BANCA DATI  REG. PORTALE  DATA SCAD. \_\_\_\_\_ Inviare informazioni via sms  Sì  No

- DATA ACCREDITO PAG. \_\_\_\_\_
- SEGNALATORE \_\_\_\_\_ STAFF \_\_\_\_\_
- GRUPPO DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_
- ISCRIZIONE AD ALTRE ASSOCIAZIONI \_\_\_\_\_

(\*) Campi obbligatori

**DESCRIZIONE ATTIVITÀ\*** (breve descrizione)

---



---



---

**Classificazione attività\*** – 1. Prevalente; 2. Secondaria. Effettuare una sola scelta per colonna.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Assistenza domiciliare          | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Attività ricreative e sportive           |
| <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Assistenza sociale              | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Attività socio sanitarie                 |
| <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Attività culturali e artistiche | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Sensibilizzazione dell'opinione pubblica |
| <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Attività di servizio            | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Sostegno e sviluppo internazionale       |
| <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Attività ecologiche             | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Strutture residenziali                   |
| <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Attività educative e formative  | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Tutela e difesa dei diritti              |

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

---



---

**FATTURATO E ADDETTI**

Fatturato ultimo bilancio \_\_\_\_\_ Numero addetti complessivi \_\_\_\_\_

Suddivisione addetti:

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| n. _____ Volontari                          | n. _____ Dipendenti a tempo pieno |
| n. _____ In rapporto di collaborazione      | n. _____ Dipendenti part-time     |
| n. _____ Soci impiegati nell'organizzazione | n. _____ Soci lavoratori          |

**ISCRIZIONE A UN REGISTRO**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Registro regionale del volontariato                           | <input type="checkbox"/> Registro provinciale del volontariato          |
| <input type="checkbox"/> Registro provinciale delle associazioni di promozione sociale | <input type="checkbox"/> Registro regionale delle cooperative sociali   |
| <input type="checkbox"/> Registro regionale delle associazioni di promozione sociale   | <input type="checkbox"/> Registro provinciale delle cooperative sociali |
| <input type="checkbox"/> Registro nazionale delle associazioni di promozione sociale   | <input type="checkbox"/> Registro nazionale delle associazioni sportive |

**ALTRE INFORMAZIONI**

- Registro persone giuridiche       Onlus       Convenzionati/accreditati con un Ente pubblico

---



---

Presenza sul territorio sedi n. \_\_\_\_\_ Assistiti in un anno n. \_\_\_\_\_

**AREA UTENZA**

**Locale**

**Nazionale (compilare i dati sottostanti)**

Rapporti stabili (Province o regioni)

Tipo di presenza (Uffici/magazzino/struttura)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Internazionale (compilare i dati sottostanti)**

Rapporti stabili (Nazioni)

Tipo di presenza (Uffici/magazzino/struttura)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**UTENTI**

1. *Prevalenti*; 2. *Secondari*

1.  2. Adolescenti e giovani (dagli 11 ai 18-20 anni)

1.  2. Lavoratori

1.  2. Adulti

1.  2. Malati

1.  2. Alcolisti

1.  2. Malati terminali, cronici, malati di AIDS

1.  2. Anziani autosufficienti

1.  2. Minori (fino a 11 anni)

1.  2. Anziani non autosufficienti

1.  2. Nomadi

1.  2. Carcerati, ex carcerati e loro famiglie

1.  2. Poveri e famiglie povere

1.  2. Disoccupati

1.  2. Ragazze madri

1.  2. Emarginati gravi

1.  2. Senza fissa dimora

1.  2. Famiglie in difficoltà

1.  2. Stranieri, immigrati, extracomunitari, profughi

1.  2. Handicappati psichici

1.  2. Tossicodipendenti

1.  2. Handicappati fisici

1.  2. Utenza indifferenziata (ad es. popolazione di un territorio)

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

