**Accordo di Sperimentazione**

**–**

**Elenco Informazioni Operatore**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAZIONI RICHIESTE** | **DATI OPERATORE** |
| Ragione Sociale |  |
| Indirizzo Sede Legale(Via – Civico – CAP – Città) |  |
| Capitale Sociale i.v. |  |
| Città e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese |  |
| Numero Codice Fiscale |  |
| Numero Partita IVA |  |
| Nome/Cognome Legale Rappresentante firmatario dell’Accordo |  |
| Ruolo Aziendale Legale Rappresentante firmatario dell’Accordo |  |
| Numero Iscrizione ROC |  |
| Data Iscrizione ROC |  |
| Data sottoscrizione NDA tramite ARO |  |
| Indirizzo mail PRIVACY |  |
| Indirizzo mail DPO |  |
| Nome/Cognome referente Operatore per ricezione comunicazioni relative all’Accordo |  |
| Indirizzo PEC 1 per comunicazioni relative all’Accordo |  |
| Indirizzo PEC 2 o MAIL per comunicazioni relative all’Accordo |  |
| Indirizzo POSTALE per comunicazioni relative all’Accordo |  |