**Accordo di Sperimentazione**

**–**

**Elenco Informazioni Operatore necessarie alla compilazione**

**dei documenti contrattuali**

*IMPORTANTE Si ricorda che, oltre alle seguenti informazioni, è necessario il contemporaneo invio dell’****Allegato 4*** *debitamente compilato con tutte le info richieste. In assenza non si potrà dare seguito al processo di adesione alla Sperimentazione.*

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAZIONI RICHIESTE** | **DATI OPERATORE** |
| Ragione Sociale |  |
| Indirizzo Sede Legale  (Città – Via – Civico) |  |
| 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 |  |
| 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 per comunicazioni relative all’Accordo |  |
| Indirizzo POSTALE per comunicazioni relative all’Accordo |  |