**SCHEDA DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATA**
**ENTRO E NON OLTRE IL 22 APRILE 2016**

Azienda Speciale ASPIIN
Dott.ssa Valentina Panaccione
Viale Roma,snc - 03100 FROSINONE
Tel.: 0775/275272 - Fax 0775/874225
v.panaccione@aspiin.it

# DOMANDA DI AMMISSIONE

Progetto di Promozione del comparto design e arredo del Lazio a Chicago
LE IMPRESE LAZIALI DEL SISTEMA CASA INCONTRANO USA E PAESI EX UNIONE SOVIETICA
**Incoming di operatori Americani – Frosinone, 18/19 luglio 2016**
Settore: Interior & Design ed Edilizia

## 1) DATI ANAGRAFICI COMPLETI

Denominazione aziendale da utilizzare nell'allestimento:

_____
(indicare se maiuscole o minuscole, stampatello o corsivo)

Ragione Sociale:

_____

Sede legale: Comune _____Provincia: _____ cap_____

Via: _____

Tel: _____ Fax:_____

Sede operativa (se diversa): Comune _____ Provincia: _____ cap: _____

Via: _____

Tel: _____Fax:_____

e-mail: _____ Website:_____

Partita Iva: _____Codice fiscale: _____

Rappresentante legale (nome, cognome e codice fiscale):

_____

Rappresentante/i dell'azienda che parteciperà/parteciperanno all'Incoming

1. nome.....cognome.....qualifica aziendale.....cell.....
2. nome.....cognome.....qualifica aziendale.....cell.....
3. nome.....cognome.....qualifica aziendale.....cell.....

## 2) STRUTTURA OPERATIVA

Dipendenti n.: _____ fatturato annuo: _____

## 3) DESCRIZIONE DELLE PRODUZIONI/SERVIZI

Settore di attività: _____

Produzione: _____

Descrizione dei principali prodotti/servizi:

1. .....
2. .....

3. .....

4. .....

| | | | |
|---|---|---|---|
| Opera in sistema di qualità? | Si | No | _____ |
| Ha certificazioni di qualità per i propri prodotti? | Si | No | _____ |
| Esistono cataloghi in lingua inglese? | Si | No | _____ |
| Dispone di uno spazio espositivo aziendale? | Si | No | _____ |

**4. INFORMAZIONI SUI MERCATI TARGET**

La sua azienda ha già avviato contatti in USA? ☐ SI ☐ NO Se sì, da quanto tempo? _____

Che tipo di partnership sta cercando nel corso dell'Incoming?

☐ Sede locale (produttiva)
☐ Sede locale (commerciale)
☐ Joint venture (produttiva)
☐ Joint venture (commerciale)
☐ Agente
☐ Rappresentante / Distributore
☐ Cessione di licenza
☐ Grande distribuzione
☐ Franchising
☐ Altri (specificare)_____

Descriva il profilo ideale del partner che vorrebbe incontrare (distributore, agente, fornitore, cliente finale,...)

_____
_____
_____

Ulteriori informazioni utili per la ricerca partner

_____
_____
_____

AZIENDE CHE **DESIDERA INCONTRARE** (facoltativo)

| | |
|---|---|
| **1. NOME AZIENDA** | |
| PERSONA DI CONTATTO | |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL | |
| NOTE E SEGNALAZIONI | |
| **2. NOME AZIENDA** | |
| PERSONA DI CONTATTO | |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL | |
| NOTE E SEGNALAZIONI | |
| **3. NOME AZIENDA** | |
| PERSONA DI CONTATTO | |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL | |
| NOTE E SEGNALAZIONI | |

AZIENDE CON CUI HA AVUTO PRECEDENTI CONTATTI E CHE **NON DESIDERA INCONTRARE** (facoltativo)

| | |
|---|---|
| **1. NOME AZIENDA** | |
| PERSONA DI CONTATTO | |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL | |
| NOTE E SEGNALAZIONI | |
| **2. NOME AZIENDA** | |

| | |
|---|---|
| PERSONA DI CONTATTO | |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL | |
| NOTE E SEGNALAZIONI | |
| **3. NOME AZIENDA** | |
| PERSONA DI CONTATTO | |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL | |
| NOTE E SEGNALAZIONI | |

**5) NEL CORSO DEGLI INCONTRI B2B L'AZIENDA HA BISOGNO DI UN INTERPRETE DEDICATO?**

SI ☐ NO ☐

**7) DISPONIBILITA' AD EFFETTUARE VISITE PRESSO LA PROPRIA AZIENDA**
**(Il calendario delle visite sarà stabilito in base alle richieste degli operatori americani)**

SI ☐ NO ☐

Luogo_____ Nome e Cognome _____

Data_____ Timbro e Firma Legale Rappresentante_____

**Si dichiara con la presente di voler partecipare alla manifestazione in oggetto. Si dichiara altresì di aver letto le il Regolamento generale di partecipazione allegato e parte integrante della presente Domanda di Ammissione, di approvarlo ed accettarlo integralmente e senza riserva, ai sensi degli artt. 1341 - 1342 del Codice Civile.**

Ditta: _____

Timbro e firma del legale rappresentante: _____ Data: _____

**PRIVACY**

L'azienda esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione di tutti i dati contenuti nella domanda di partecipazione (ai sensi del Dlsg 196/2003) fatti salvi i diritti di cui all'art. 7. Ai sensi dell'art. 13 i dati saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate, da ASPIN, oltre che per scopi amministrativi e contabili, per invio di materiale informativo (via fax, posta elettronica o posta ordinaria) relativo ad iniziative, in Italia e all'estero, promosse da ASPIIN nell'ambito delle proprie attività istituzionali. Per qualsiasi richiesta di informazione, aggiornamento, o cancellazione è possibile contattare il titolare del trattamento, ASPIIN, all'indirizzo: info@aspiin.it

Acconsento SI Acconsento No

Firma del legale rappresentante _____

**LE IMPRESE LAZIALI DEL SISTEMA CASA INCONTRANO USA E PAESI EX UNIONE SOVIETICA**
**Incoming di operatori Americani – Frosinone, 18/19 luglio 2016**

CONDIZIONI GENERALI DI PARTECIPAZIONE

1. La ditta o società dichiara di essere in regola con il pagamento del diritto annuale; il suo mancato pagamento esclude la partecipazione all'iniziativa;
2. Le imprese saranno selezionate ad insindacabile giudizio di ASPIIN;
3. Sono a carico di ASPIIN le spese relative all'affitto della location ed al suo allestimento, al servizio di interpretariato generale per la collettiva.
4. Sono a carico della ditta o società partecipante le spese di viaggio e soggiorno del proprio rappresentante,
5. **La ditta o società partecipante si impegna, inoltre, a versare all'atto di presentazione della domanda di ammissione all'Incoming la somma di Euro 122,00 IVA compresa.**
   Il pagamento dovrà essere effettuato a mezzo bonifico bancario a favore di: CAMERA DI COMMERCIO DI VITERBO, IBAN: IT 92 G 08327 14500 0000000 11100 specificando come causale il nome dell'iniziativa (Incoming USA).
   **Il mancato pagamento non darà diritto all'esame della domanda di ammissione da parte di ASPIIN. In caso di mancato accoglimento della domanda di ammissione la quota sarà immediatamente restituita;**
6. La ditta o società partecipante si impegna ad essere presente con un proprio rappresentante per tutta la durata della manifestazione;
7. Nel corso dell'Incoming dovranno essere pubblicizzati esclusivamente i prodotti delle aziende con sede nella Regione Lazio;
8. La ditta o società partecipante potrà annullare la partecipazione entro 50 gg. dalla data di inizio della manifestazione. La rinuncia dovrà essere comunicata a ASPIIN in forma scritta a mezzo fax firmata dal legale rappresentante o da un suo delegato. La ditta o società sarà tenuta al rimborso di quanto corrisposto a terzi da ASPIIN in ragione della sua partecipazione alla manifestazione;
9. In caso di rinuncia ingiustificata, la ditta o società sarà inoltre esclusa da tutte le future iniziative promozionali di ASPIIN;
10. ASPIIN si riserva la possibilità di annullare in qualsiasi momento la partecipazione alla fiera, qualora le circostanze lo richiedessero, senza diritto alcuno da parte della ditta o società ad indennità o risarcimenti;
11. La ditta dichiara che nel triennio precedente non ha superato la soglia di 200.000,00 Euro per aiuti o contributi in regime "De Minimis " ottenuti da Enti pubblici;
12. L'azienda esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione di tutti i dati contenuti nella domanda di partecipazione (ai sensi del Dlsg 196/2003) fatti salvi i diritti di cui all'art. 7. Ai sensi dell'art. 13 i dati saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate;
13. La ditta o società dichiara che il titolare o i soci della ditta non sono sottoposti a procedimenti o condanne per frodi e/o sofisticazioni.

**Si dichiara con la presente di voler partecipare alla manifestazione in oggetto. Si dichiara altresì di aver letto le condizioni generali sopra elencate, nonché il Regolamento generale di partecipazione allegato parte integrante della presente domanda di ammissione, di approvarli ed accettarli integralmente e senza riserva, ai sensi degli artt. 1341 - 1342 del Codice Civile.**

Ditta: _____

Timbro e firma del legale rappresentante: _____ Data: _____

**PRIVACY**

L'azienda esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione di tutti i dati contenuti nella domanda di partecipazione (ai sensi del Dlsg 196/2003) fatti salvi i diritti di cui all'art. 7. Ai sensi dell'art. 13 i dati saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate, da ASPIIN, oltre che per scopi amministrativi e contabili, per invio di materiale informativo (via fax, posta elettronica o posta ordinaria) relativo ad iniziative, in Italia e all'estero, promosse da ASPIIN nell'ambito delle proprie attività istituzionali. Per qualsiasi richiesta di informazione, aggiornamento, o cancellazione è possibile contattare il titolare del trattamento, ASPIIN, all'indirizzo: info@aspiin.it

Acconsento SI Acconsento No

Firma del legale rappresentante _____