

DOMANDA DI ADESIONE

ad ADVISORYCHAIN

The Consulting LAB for Generative Businesses

1. DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome / Denominazione _____

Luogo e data nascita / Sede legale _____

Codice fiscale e P. IVA: _____

PEC/MAIL _____

Qualifica

☐ Libero professionista

☐ Studio associato

☐ Impresa di servizi

☐ Altro: _____

2. DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROFILO PROFESSIONALE

Il Richiedente fornisce una **descrizione sintetica** (max 1.500 caratteri) della propria attività, esperienza e posizionamento professionale:

3. SKILLS E AMBITI DI SERVIZIO

Indicare gli **ambiti di competenza prevalenti**, barrando e descrivendo ove opportuno:

☐ Consulenza legale

☐ Consulenza fiscale e tributaria

☐ Consulenza societaria e finanziaria

☐ Auditing e controllo di gestione

ADVISORYCHAIN S.A.S. Società Benefit

Via Nazionale n.172 sc. C int.6, 00184 ROMA (RM)

Mail: coordinamento@advisorychain.net – PEC: advisorychain@pec.it

- ☐ Consulenza organizzativa e strategica
- ☐ Marketing e sviluppo commerciale
- ☐ Terzo Settore / ETS
- ☐ Start-up e innovazione
- ☐ Altro: _____

Descrizione sintetica degli skills distintivi e delle specializzazioni:

4. AMBITO TERRITORIALE DI OPERATIVITÀ

- ☐ Locale / Provinciale
- ☐ Regionale
- ☐ Nazionale
- ☐ Internazionale (specificare Paesi): _____

5. DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

Il Richiedente, con la presente domanda:

1. **dichiara di aver preso piena visione e di accettare integralmente e senza riserve** il contenuto del **Codice Etico** di ADVISORYCHAIN (**pubblicato alla pagina <https://advisorychain.net/percheaderire>**), impegnandosi al suo rispetto quale condizione essenziale per l'ammissione e la permanenza in ADVISORYCHAIN;
2. **riconosce espressamente** che la violazione grave o reiterata del Codice Etico, degli obblighi di lealtà, buona fede, riservatezza e non concorrenza interna potrà comportare **l'immediata esclusione** da ADVISORYCHAIN, fatto salvo il risarcimento di eventuali danni;
3. **dichiara l'assenza di situazioni di conflitto di interessi** incompatibili con la partecipazione ad ADVISORYCHAIN, ovvero si impegna a segnalarle tempestivamente;
4. **autorizza la Promotrice** a valutare discrezionalmente la presente domanda, senza che ciò comporti alcun diritto automatico all'ammissione.

6. DOCUMENTAZIONE

Alla presente domanda si allegano:

- ☐ Copia documento di identità in corso di validità
- ☐ Visura camerale aggiornata (per le imprese)
- ☐ Copia certificato di iscrizione ad Albo professionale / Associazione di categoria
- ☐ Curriculum professionale
- ☐ Eventuale brochure o profilo professionale

7. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Richiedente dichiara di aver ricevuto idonea informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e **presta il proprio consenso** al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla valutazione della presente domanda e all'eventuale instaurazione del rapporto di partenariato con ADVISORYCHAIN S.a.s. Società Benefit.

- ☐ Consenso prestato

8. DATA E SOTTOSCRIZIONE

Luogo e data: _____
