



ALLEGATO 2

Attività essenziali e importanti da esternalizzare

Impresa di assicurazione

Gruppo di appartenenza

Oggetto dell'attività esternalizzata

Data efficacia contratto

Durata dell'esternalizzazione

Corrispettivo

Fornitore: persone fisiche

Cognome	Nome	Data di nascita
Comune di nascita	Provincia	Stato di nascita
Residenza	Domicilio	
Codice fiscale	Partita iva	
Numero totale addetti	Numero addetti preposti all'attività esternalizzata	

Fornitore: persone giuridiche

Denominazione o ragione sociale	
Gruppo di appartenenza	
Sede	
Oggetto sociale	Capitale sociale
Codice fiscale	Partita IVA
Numero totale addetti	Numero addetti preposti all'attività esternalizzata

Luogo ove si svolgono le attività di esternalizzazione

Luogo di conservazione della documentazione relativa all'attività esternalizzata