

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			

