RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CONFIDI

Spett.le

Consiglio Direttivo di COFIDI PROGETTO ITALIA
Viale del Basento, 114/B
85100 – POTENZA – (PZ)
Codice Fiscale/Partita IVA: 01095220768

Il/La sottoscritto/a	*Nato/a a*	*Prov*	*Il*
0	**0**	**0**	**00/01/1900**
Codice fiscale	*Comune di Residenza*	*Prov*	*Cap*
0	**0**	**0**	**0**
Indirizzo	*In qualità di*		
0	**0**		

DEL SOCIO o ASPIRANTE SOCIO

DENOMINAZIONE o COGNOME E NOME	*Sede Legale/Residente in*	*Prov*	*Cap*
0	**0**	**0**	**0**

Indirizzo		*Codice Fiscale*	*Partita IVA Azienda*
0	**0**	**0**	**0**
Numero Telefonico	*Numero Cellulare*	*P E C*	*EMAIL*
0	**0**	**0**	**0**

Attività	*Settore*	*Codice Ateco*	*Codice SAE*
0	**0**	**0**	**0**

Camera di Commercio	*Nr. Iscrizione CCIAA*	*Data Costituzione*	*Data Iscrizione*	*Data inizio Attività*
0	**0**	**00/01/1900**	**00/01/1900**	**00/01/1900**

Inoltre, il sottoscritto DICHIARA che la Compagine Sociale è così composta:

Cognome e Nome o Ragione Sociale	Codice Fiscale	Carica	%	Tit. Effett.
0	**00/01/1900**	**00/01/1900**	**0%**	**00/01/1900**
0	**00/01/1900**	**00/01/1900**	**0%**	**00/01/1900**
0	**00/01/1900**	**00/01/1900**	0%	**00/01/1900**
0	**00/01/1900**	**00/01/1900**	0%	**00/01/1900**
0	**00/01/1900**	**00/01/1900**	0%	**00/01/1900**

nella sua qualità di Aspirante Socio (d'ora in avanti, il Socio) di COFIDI PROGETTO ITALIA di Lucania Fidi (di seguito denominato anche "il Confidi"), in possesso dei requisiti dimensionali previsti dal D.M. 18.4.2005 del Ministero delle Attività Produttive, ovvero di Soggetto Richiedente Privato, per attività di Consulenza in base allo Statuto Sociale Art. 3 Comma 4 e rientrante nella categoria di (specificare quale)

CATEGORIA IMPRESA o SOGGETTO RICHIEDENTE	**0**

C H I E D E

la concessione di essere ISCRITTO come SOCIO di Codesto Confidi alle condizioni e norme previste dallo STATUTO SOCIALE, che la/lo scrivente dichiara di ben conoscere ed accettare,

Si impegna, contestualmente alla firma della presente domanda, a versare a Codesto Confidi, nei modi e nei tempi definiti e concordati, le somme così come previste nel **REGOLAMENTO adottato dal Confid**i, a me/noi SOTTOPOSTO e PROPOSTO, nonché da me/noi ACCETTATO ed APPROVATO per il totale pagamento dei costi inerenti all'AMMISSIONE A SOCIO, ovvero:

1) Tassa di Ammissione e Adesione al Confidi, in vigore al momento della richiesta di Ammissione a Socio;

2) Di Impegnarsi/ci a Versare la/le Quote Sociali come Per Legge e previste dallo Statuto Sociale e dal Regolamento adottati dal Confidi, allorquando il Consiglio Direttivo accetti la mia/nostra richiesta, nei modi e tempi stabiliti.

3) Di Fornire tutta la documentazione e le Notizie che il Consiglio richiede al fine di valutare e/o accettare la mia/nostra RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO del Confidi.

4) Inoltre, il sottoscritto per nome e per conto della Società e delle Persone Richiedenti e Segnalate, che qui rappresento, AUTORIZZO, Codesto Spettabile Confidi, per le Operazioni in Richiesta, a chiedere la Consultazione delle Banche Dati anche ai sistemi di informazioni creditizie, i quali sono regolati dal relativo codice deontologico. Tale attività, prevede anche la segnalazione delle Operazioni in richiesta. Premesso che, come rappresentato nell'informativa che mi e stata fornita ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e succ.mod. (GDPR), l'esecuzione delle operazioni e dei servizi richiesti prevedono la comunicazione (ed il correlato trattamento) dei miei dati personali, per le finalità alle categorie di soggetti di seguito specificate: autorità e organi di vigilanza e controllo e in generale soggetti, pubblici o privati, con funzioni di rilievo pubblicistico (es.: UIC e Banca d'Italia), Soggetti Gestori di Centrale dei Rischi, in particolare CRIF SpA.

Potenza lì	***25/08/2025***

X_____

(Firma del Titolare/Legale Rappresentante)

Il Richiedente, altresì DICHIARA di essere a conoscenza che le attività di cui al presente Atto, ossia

Le attività del Confidi possono essere svolte presso le proprie Sedi Operative. Inoltre possono essere gestite tramite le Associazioni di Categoria appositamente Convenzionate e le varie fasi operative potranno essere svolte dagli Esponenti delle stesse debitamente Autorizzati, in base alle Normative in Vigore, fra cui il D.Lgs 141/10, art. 12, comma 1, Lett.C.

DIPENDENTE CONFIDI e/o ESPONENTE ASSOCIAZIONE AUTORIZZATO	**0**	Nome e Cognome Esponente/Addetto	**0**
indirizzo	**0**	città	**0**
email	**0**	Telefono	**0**

Potenza lì	***25/08/2025***

_____ **X**_____

(Firma del dipendente o soggetto incaricato) (Firma del Titolare/Legale Rappresentante)

Spazio riservato al Confidi	
Esito della Delibera del	
Consiglio Direttivo del	
Positivo//Negativo	
Numero Libro Soci	

Il Presidente del Consiglio

_____

Gli Amministratori

_____

_____