

**MODULO DI RICHIESTA DI RILASCIO FIDEIUSSIONE**
**Spett.le**  
**Fidimed soc. coop.p.a.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società:

\_\_\_\_\_

Costituita il ...../...../..... Data inizio attività ...../...../.....

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Iscritta alla CCIAA in data ...../...../..... Provincia \_\_\_\_\_ R.E.A. \_\_\_\_\_

Sede Legale nel Comune di: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/piazza: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ web \_\_\_\_\_

 Settore: Agricoltura  Artigianato  Commercio  Industria  Pesca  Professionisti  Servizi 

Codice ATECO 2007 \_\_\_\_\_

Descrizione Attività effettiva

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Chiede**

Il rilascio della fideiussione nei confronti di:

Beneficiario	P.Iva	Validità/durata	Importo

**Data** \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma** \_\_\_\_\_

La fideiussione è finalizzata a:

**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE**

Elenco soci	% partecipazione	Elenco soci	% partecipazione
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Partecipazioni in altre aziende:** Sì  No

Ragione Sociale ..... Cap Sociale: .....quota % .....Fatturato ultimo esercizio.....  
Ragione Sociale ..... Cap Sociale: .....quota % .....Fatturato ultimo esercizio.....

**Immobili di proprietà:**

Descrizione: ..... Comune: ..... Valore (€): ..... Gravami (€): .....  
Descrizione: ..... Comune: ..... Valore (€): ..... Gravami (€): .....  
Descrizione: ..... Comune: ..... Valore (€): ..... Gravami (€): .....

**Immobili con contratto di locazione finanziaria:**

Descrizione: ..... Comune: ..... Canone mens. (€): ..... Scadenza: .....  
Descrizione: ..... Comune: ..... Canone mens. (€): ..... Scadenza: .....  
Descrizione: ..... Comune: ..... Canone mens. (€): ..... Scadenza: .....

**Immobili con contratto di locazione:**

Descrizione: ..... Comune: ..... Canone mens. (€): ..... Scadenza: .....  
Descrizione: ..... Comune: ..... Canone mens. (€): ..... Scadenza: .....  
Descrizione: ..... Comune: ..... Canone mens. (€): ..... Scadenza: .....

(Dati riferiti agli ultimi tre anni)

ESERCIZIO.....: Fatturato (€): ..... N. dipendenti: ..... Di cui: operai..... Impiegati..... Dirigenti.....  
ESERCIZIO.....: Fatturato (€): ..... N. dipendenti: ..... Di cui: operai..... Impiegati..... Dirigenti.....  
ESERCIZIO.....: Fatturato (€): ..... N. dipendenti: ..... Di cui: operai..... Impiegati..... Dirigenti.....

Gli ultimi due bilanci sono redatti in forma:  Ordinaria  Semplificata  
Mercato di riferimento:  Provinciale  Regionale  Nazionale  Estero  
Mercato prevalente:  Dettaglio  Ingrosso  Commesse

Consulente\* dell'azienda e relativi recapiti: \_\_\_\_\_

\*il suddetto consulente è autorizzato/delegato a ricevere informazioni per conto della ditta/società -

**Data** \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma** \_\_\_\_\_



## MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con riferimento all'informativa fornita da Fidimed ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 e consapevole di poter in qualunque momento modificare la decisione con immediatezza e semplicità, al solo scopo del perseguimento delle finalità che sono strettamente connesse e/o strumentali al rapporto che intende concludere o che ha in essere con Fidimed,

il Richiedente per quanto riguarda:

- la comunicazione dei dati personali, per finalità relative allo svolgimento di attività strettamente connesse e/o strumentali alla gestione dei rapporti con i soci o con la clientela ovvero con altre controparti anche Istituzionali, alle categorie di soggetti esplicitate nell'informativa.  
 Presta il consenso  Nega il consenso
- il trasferimento degli stessi dati personali all'estero, come indicato nell'informativa,  
 Presta il consenso  Nega il consenso
- il trattamento dei dati da parte di CRIF S.p.A. e la lettura degli stessi ai fini di prevenzione dei rischi d'insolvenza e del recupero dei crediti  
 Presta il consenso  Nega il consenso

Sono consapevole che in mancanza del consenso, la Banca e/o il Confidi non potrà dar corso a quelle operazioni o attività per le quali il trattamento, la comunicazione o il trasferimento all'estero dei predetti dati siano strettamente connesse e/o strumentali.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Inoltre, per quanto riguarda:

- il trattamento, da parte del Confidi, e la comunicazione a terzi dei medesimi dati personali per l'invio di informazioni commerciali, la partecipazione a ricerche di mercato, l'invio di materiale pubblicitario, l'invio di inviti ad eventi promozionali (attività connesse all'operatività del Confidi)  
 Presta il consenso  Nega il consenso

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

## SEZIONE RISERVATA AD FIDIMED

### Autentica firme e conferma identificazione

Dichiaro sotto la mia responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 231/07 e delle relative disposizioni integrative, modificative e di attuazione, che:

- **le firme sul presente modulo di richiesta e sugli allegati:**

- sono state apposte personalmente ed in mia presenza dal Richiedente
- non sono state apposte in mia presenza in quanto ricevuto per corrispondenza

- **L'identificazione e la verifica dell'identità del cliente e del titolare effettivo è stata svolta:**

- in presenza del cliente  ai sensi dell'art.28 comma 2 lettera a)
- ai sensi dell'art. 28 comma 3 lettera a)  ai sensi dell'art. 30 comma 3 o 3 bis

E in ogni caso con il documento di riconoscimento.....n.....  
rilasciato da..... il.....esibito in originale ed allegato in copia alla presente richiesta.

Luogo e data .....

L'incaricato di Fidimed .....

Firma .....