

## MODULO DI RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO

**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**

di essere ammesso/che la società rappresentata sia ammessa a Socio di Fidimed soc.coop.p.a.

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

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

il Richiedente, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000

### Dichiara

- di aver preso visione e di essere in possesso del vigente statuto sociale del Confidi e a piena conoscenza di quanto previsto dallo stesso, dai regolamenti interni, dalle deliberazioni degli organi societari del Confidi e di accettarne il contenuto, senza riserve o condizioni;
- di versare contestualmente alla presente richiesta di ammissione a Socio, la quota di Capitale sociale pari ad Euro 250,00;
- di impegnarsi, in caso di mancata ammissione a socio o non procedibilità della richiesta di garanzia o rifiuto della Banca, a versare comunque le spese di istruttoria pari ad euro 250,00, così come riportato nel foglio informativo, ed autorizza Fidimed a trattenere e destinare a tale adempimento le somme originariamente versate quale quota di capitale sociale, intendendosi, la non procedibilità e/o rifiuto della banca, quale richiesta di dimissioni da Fidimed;
- di possedere i requisiti di cui all'art. 4 dello statuto e, in ogni caso, che l'azienda rientra nei vigenti parametri dimensionali previsti dalla normativa comunitaria per le PMI ed in caso contrario, che provvederà ad inoltrare formale dichiarazione agli organi del Confidi;
- che lo statuto sociale prodotto, allegato alla presente richiesta, non ha subito modifiche e che il legale rappresentante ed i soci/comproprietari indicati sono tuttora in possesso dei poteri di impegnare validamente l'Impresa e che eventuali modifiche statutarie e/o nelle figure che impegnano l'Impresa non avranno effetto nei confronti del Confidi ove non sia ad esso pervenuta regolare notifica; ciò anche quando dette modifiche siano state depositate e pubblicate ai sensi di legge o comunque rese di pubblica ragione;
- di osservare le norme sul lavoro e sulla sicurezza e i contratti collettivi di lavoro nei confronti dei lavoratori dipendenti, nonché di operare nel pieno rispetto delle vigenti norme edilizie, urbanistiche e di salvaguardia ambientale;
- di non avere avuto applicato provvedimenti di cui alla legge 575/65 e successive modifiche e integrazioni;
- di essere a conoscenza che l'ammissione a socio non comporta il diritto automatico ad ottenere le prestazioni di garanzia previste dallo statuto sociale;
- di aver ricevuto e preso visione dello schema contenente le informative ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 rese da Fidimed Soc. Coop. p.a. nonché l'Informativa relativa al Codice Deontologico sui Sistemi di Informazioni Creditizie e, comunque, di essere a conoscenza che gli stessi sono disponibili e asportabili sul sito internet [www.fidimed.ue](http://www.fidimed.ue) e presso i locali aperti al pubblico del Confidi;
- di aver ricevuto copia della presente richiesta e dei relativi allegati integralmente compilati e sottoscritti.

Timbro e Firma

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegato doc. di identità \_\_\_\_\_

N.ro \_\_\_\_\_

Data di rilascio \_\_\_\_\_

### Documenti obbligatori da allegare alla domanda

- ✓ Atto costitutivo della società;
- ✓ Statuto vigente;
- ✓ Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio con vigenza cariche (rilasciato entro i sei mesi precedenti la domanda);
- ✓ Copia della carta di identità e del codice fiscale del legale rappresentante/titolare;

## 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 A 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 .....