



COOP. AGRIFIDI SARDEGNA

ENTE DI GARANZIA FIDI E ASSISTENZA TECNICA FINANZIARIA IN AGRICOLTURA

L.R. 31 GENNAIO 2002 N.4 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA - UIC 33748 EX ART. 155 CO. 4

ISCR. ALCBO n. A142619 - SEZ. MUTUALITA' PREVALENTE - CATEG. CONFIDI

Ragione sociale _____

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

nella sua veste di _____

residente/i in _____ via/p.zza/l.go/loc. _____

n. _____ tel. _____ Cell. _____ E mail _____

nella sua qualità di (titolare, rappresentate legale, procuratore ecc.) _____ dell'azienda di cui sopra, preso atto dei contenuti di cui alla Legge Regionale 4 del 31 gennaio 2002 della Regione Sardegna, in tema di di attività di consulenza e assistenza tecnico finanziaria di cui all'art 1 co. 2 punto b) della citata norma, nel rispetto dei massimali di aiuto concedibili alle imprese agricole secondo quanto stabilito dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale, richiede all'Agrifidi Sardegna di prestare a favore della azienda di cui sopra i seguenti servizi di assistenza e consulenza tecnico finanziaria. Con il conferimento

DETTAGLIO SERVIZI RICHIESTI (barrare le voci corrispondenti):

- Servizi di gestione aziendale e ausiliari
- Studi per il miglior utilizzo delle fonti finanziarie
- Studi di fattibilità
- Dossier descrittivi e numerici per favorire l'accesso al credito
- Studio e relazione sui bilanci
- Consulenze economiche

DESTINATE ALLE SEGUENTI FINALITA' AZIENDALI:

- Accesso al credito ordinario
- Accesso al credito agevolato
- _____

SERVIZIO PRESTATO A FAVORE DI:

- NON SOCIO
- SOCIO n. di iscrizione a libro soci _____

Firma per conferimento formale dell'incarico per la prestazione dei servizi.

Data _____

Firma

(Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento valido, di una visura C.C.I.A.A. e del certificato di partita IVA)

AUTORIZZAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 31/12/96, n. 675. E SS MODIFICHE

Il sottoscritto/i autorizza/no il Confidi Agrifidi Sardegna con sede in Cagliari nella via dell'Artigianato n. 13/A, a trattare ed a comunicare i propri dati personali e aziendali di cui alla presente, nonché quelli che successivamente dovessero essere forniti ovvero assunti automaticamente dal Confidi nell'ambito dell'attività informativa che con la presente autorizzo/iamo. Sono altresì autorizzate al trattamento dei dati ai sensi della presente quelle società e/o persone che siano legate da rapporti contrattuali di collaborazione e/o convenzione con il Consorzio Agrifidi Sardegna, limitatamente alle finalità di istruttoria e gestione amministrativa della presente istanza di prestazione di servizi, nonché società di servizi e personale interno e/o esterno cui Agrifidi Sardegna sia legata da rapporti contrattuali di collaborazione/convenzione/concessione/agenzia per la prestazione di servizi.

Sono altresì autorizzate al trattamento dei dati Banche e Istituti Finanziari con le quali Agrifidi Sardegna intrattenga rapporti di convenzione, nonché Enti Pubblici o Privati che per loro funzione svolgano attività di valutazione, verifica e controllo e che pertanto si trovino a dover assumere a conoscenza tali dati.

Autorizzo/iamo

Non autorizzo/iamo

Firma

Autorizzo/iamo, inoltre, la comunicazione ed il trattamento tra gli stessi soggetti di cui sopra delle determinazioni assunte in ordine alla presente richiesta e delle motivazioni di accoglimento o di dialogo, oltre agli estremi (importo, durata, data di erogazione, scadenza, tasso, contributo) dell'operazione che verrà eventualmente perfezionata.

Data

Firma

DICHIARAZIONE DI CONSEGNA

Il / La sottoscritto, _____ nato a _____ il _____
nella sua veste di _____
residente/i in _____ via/p.zza/l.go/loc. _____
n. _____ tel. _____ Cell. _____ E mail _____

dichiara che in data odierna gli sono stati consegnati i lavori di cui sopra a suo tempo commissionati alla Agrifidi Sardegna secondo quanto stabilito dalla Legge Regionale 4/2002 della R.A.S. e che gli stessi sono corrispondenti esattamente alle necessità per le quali erano destinati. Dichiaro inoltre che la qualità dei servizi e della prestazioni è conforme alle attese ed è funzionale agli usi e alle finalità dell'impresa.

Libera Agrifidi Sardegna in data _____ da eventuali responsabilità di smarrimento, deterioramento e gestione dei beni e servizi resi.

Data _____

Firma

VISTO AGRIFIDI SARDEGNA

Il Funzionario

VISTO DEGLI ORGANI DI CONTROLLO

(PRESIDENTE DEL COLLEGIO SINDACALE)
