

AL CONSORZIO DI GARANZIA FIDI SOC. COOP. PER AZIONI AGRIGENTO

Oggetto: Domanda di adesione

Il Sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente in _____ (_____) Via _____

N° _____, nella qualità di _____ della azienda _____

sita in _____, Indirizzo _____, Località _____

Codice Ateco _____, P.I. _____, n. isc. CCIAA _____

Tel. _____, Fax _____ Cell. _____ e-mail _____

Chiede di essere annoverato tra i Soci del CONFIDI Soc. Coop. P.A. con sede in Agrigento Via Artemide, 3.

- dichiara di osservare le norme sul lavoro e la sicurezza ed i contratti collettivi del lavoro nei confronti dei lavoratori dipendenti;
- di essere in possesso dei requisiti previsti della vigente disciplina comunitaria in materia di aiuti alle P.M.I.;
- di non avere avuto applicati provvedimenti di cui alla legge 575/65 e sue modifiche ed integrazioni;
- di non avere avuto protesti in passato né in corso;
- che la mancata comunicazione al CONFIDI della perdita anche di uno dei requisiti per l'iscrizione rende responsabile il consorziato per ogni danno che possa derivare al CONFIDI;
- di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazioni o uso di atti falsi richiamate dall'art. 445 del 28/12/2000.

A tal fine il sottoscritto allega la somma di € 516,00 quale quota di partecipazione al Capitale Sociale, di € 517,00 per quota Fondo Rischi, e la quota richiesta per l'iscrizione.

Rilascerà a semplice richiesta, la Fideiussione dovuta ai sensi dell'art. 6 dello Statuto della Cooperativa con l'Istituto di Credito Convenzionato.

Dichiara altresì di conoscere lo statuto della cooperativa, il cui contenuto accetta pienamente con la sottoscrizione del presente modulo e di accettare tutte le clausole inserite nelle convenzioni stipulate dal CONFIDI con gli Istituti di Credito convenzionati e le determinazioni assunte dagli organi del CONFIDI..

_____ li _____

FIRMA