

MICROCREDITO FSE

Domanda di finanziamento

**Dati dei proponenti
Soci / Titolare**

Nome _____	Cognome _____	
Sesso _____	Data di nascita _____	Codice Fiscale _____
Stato di nascita _____	Cittadinanza _____	
Provincia di nascita _____	Comune di nascita _____	
Residenza		
Comune _____	Indirizzo _____	CAP _____
Domicilio		
Comune _____	Indirizzo _____	CAP _____

Documento di riconoscimento

Tipo _____	Altro _____
Data rilascio _____	Numero _____
Ente rilascio _____	Nazionalità _____

Permesso di soggiorno UE - Carta di soggiorno

Numero _____	
Data rilascio _____	Data scadenza _____

Titolo di studio e condizione occupazionale

Titolo di studio _____
Condizione occupazionale _____
Se occupato: Dipendente <input type="radio"/> Autonomo <input type="radio"/>

Ruolo in azienda

Ruolo in azienda _____	Quota di partecipazione nella società _____
Eventuali altre partecipazioni societarie e/o titolarità ditta individuale	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
1) Ragione sociale _____	P IVA ditta/società _____
ha richiesto e/o ottenuto microcredito FSE	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
N° progetto _____	
2) Ragione sociale _____	P IVA ditta/società _____
ha richiesto e/o ottenuto microcredito FSE	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
N° progetto _____	
3) Ragione sociale _____	P IVA ditta/società _____
ha richiesto e/o ottenuto microcredito FSE	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
N° progetto _____	

Requisiti soggettivi di ammissibilità

Requisito _____

Dati impresa beneficiaria*(Inserire le informazioni relative all'azienda per la quale viene richiesto il finanziamento)*

Ragione sociale _____	
Forma giuridica _____	Costituita <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Data costituzione _____	Condizioni oggettive dell'impresa _____

Sede legale

Provincia _____	Comune _____	CAP _____
Indirizzo _____		Civico _____

Sede operativa

Provincia _____	Comune _____	CAP _____
Indirizzo _____		Civico _____

Registro imprese*(solo per le imprese esistenti)*

Di _____	Dal _____
Annotazione Sezione speciale _____	N. _____ Dal _____
Codice fiscale _____	Partita IVA _____

Settore di attività ATECO 2007

Lettera _____
Numeri _____
Specificare attività esercitata _____
Data inizio attività _____

Coerenza e fattibilità del progetto

Settore prioritario _____
Aspetti oggettivi _____

Contatto diretto del proponente*(l'indirizzo email sarà utilizzato per le comunicazioni ufficiali)*

Telefono _____	email _____
----------------	-------------

Recapito postale

Comune _____	Indirizzo _____
CAP _____	PEC _____

Finanziamento richiesto

Importo _____	Durata rimborso _____	
Garanzia SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
Ha richiesto e/o ottenuto altri microcrediti FSE <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
Importo _____	Data concessione _____	N° progetto _____

Garanti

(Da compilare solo nel caso di S.R.L. o cooperative a responsabilità limitata)

Natura giuridica	_____		
Ragione sociale	_____	Forma giuridica	_____
Nome	_____	Cognome	_____
Rappresentante legale	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Codice fiscale/Partita IVA	_____
Provincia	_____	Comune	_____
Indirizzo	_____	Civico	_____
Stato di nascita	_____	Provincia di nascita	_____
Comune di nascita	_____	Data di nascita	_____

Contatti

Telefono	_____	Fax	_____	Email	_____
PEC	_____				

Documento d'identità

Tipo	_____	Altro	_____	Numero	_____
Data rilascio	_____	Ente rilascio	_____		

MICROCREDITO FSE

Allegato alla domanda di finanziamento

Dati anagrafici del proponente

Nome _____	Cognome _____
Codice Fiscale _____	

L'iniziativa

L'idea

(illustrare, rispettando gli spazi indicati, l'oggetto dell'iniziativa proposta, le motivazioni che hanno condotto il proponente ad effettuare tale scelta, nonché gli aspetti che meglio caratterizzano il mercato prescelto)

Il Mercato di riferimento

(Indicare a quale tipologia di clienti si pensa di vendere i propri prodotti e/o offrire i propri servizi e individuare l'area in cui si intendono vendere. E' possibile barrare più di una casella)

Tipologia Clienti: turisti residenti grande distribuzione altre imprese
 commercianti privati P.A.

Area geografica di riferimento: comunale provinciale regionale
 nazionale estero

Note

Area for notes, currently blank.

2) Prodotti / servizi

Descrizione	
Clienti	_____
Unità di misura	_____
Prezzo unitario	_____
Fatturato ultimo esercizio	_____

Obiettivi di vendita

Quantità vendute nel primo anno di attività	_____
Fatturato previsto per il primo anno di attività	_____

Canali di vendita

(Indicare come si pensa di commercializzare i propri prodotti/servizi - direttamente o indirettamente. Se indirettamente specificare le modalità che si intendono utilizzare, indicando ulteriormente in note e considerazioni quali modalità di vendita sono abbinate a ciascun gruppo di clienti. E' possibile barrare più di una casella)

<input type="checkbox"/> diretti	<input type="checkbox"/> indiretti	
<input type="checkbox"/> agenti di vendita	<input type="checkbox"/> e-commerce	<input type="checkbox"/> distributori
<input type="checkbox"/> altro	_____	

Note e considerazioni

--

3) Prodotti / servizi

Descrizione	
Clienti	_____
Unità di misura	_____
Prezzo unitario	_____
Fatturato ultimo esercizio	_____

Obiettivi di vendita

Quantità vendute nel primo anno di attività	_____
Fatturato previsto per il primo anno di attività	_____

Canali di vendita

(Indicare come si pensa di commercializzare i propri prodotti/servizi - direttamente o indirettamente. Se indirettamente specificare le modalità che si intendono utilizzare, indicando ulteriormente in note e considerazioni quali modalità di vendita sono abbinate a ciascun gruppo di clienti. E' possibile barrare più di una casella)

<input type="checkbox"/> diretti	<input type="checkbox"/> indiretti	
<input type="checkbox"/> agenti di vendita	<input type="checkbox"/> e-commerce	<input type="checkbox"/> distributori
<input type="checkbox"/> altro	_____	

Note e considerazioni

--

Finalità della richiesta del finanziamento

(Indicare la destinazione di impiego del finanziamento richiesto)

Area reserved for describing the intended use of the requested financing.

Piano degli investimenti

Il processo di produzione ed erogazione di beni e servizi

(Descrivere il processo che viene seguito per la produzione/erogazione dei prodotti/servizi proposti suddividendolo - se possibile - in fasi. Indicare inoltre quali sono gli aspetti del processo che incidono di più sulla qualità dei prodotti/servizi)

Area reserved for describing the production and service delivery process, including phases and quality aspects.

Il piano degli investimenti

Macchinari, Impianti, Attrezzature di produzione e mezzi mobili oggetto della richiesta di finanziamento

Attrezzature di produzione	Da acquistare usato	Da acquistare nuovo di fabbrica	Costo d'acquisto
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Altre spese

(Elencare separatamente le spese di funzionamento e di gestione per risorse umane e spese generali)

Tipologia di spesa	Importo
<input type="checkbox"/> Spese di funzionamento e gestione	
<input type="checkbox"/> Spese per risorse umane	
<input type="checkbox"/> Spese generali	
<input type="checkbox"/> Brevetti e licenze	
<input type="checkbox"/> Altro	
<input type="checkbox"/> Altro	
<input type="checkbox"/> Altro	

Aspetti soggettivi che incidono sulla cantierabilità dell'iniziativa

(Indicare i requisiti relativi ai soci/titolari proponenti ed all'impresa che la legge richiede per il regolare esercizio dell'attività. Se previsto dalla normativa vigente, i soci/titolari proponenti devono essere già in possesso dei seguenti titoli al momento dell'apertura dell'azienda)

Titoli di studio specifici	<input type="radio"/> Si _____	<input type="radio"/> Non necessario
Attestati professionali	<input type="radio"/> Si _____	<input type="radio"/> Non necessario
Abilitazione alla professione	<input type="radio"/> Si _____	<input type="radio"/> Non necessario
Altre certificazioni/autorizzazioni	<input type="radio"/> Si _____	<input type="radio"/> Non necessario

Note

Area for notes, containing a large watermark reading "FAC-SIMILE".

Disponibilità dell'immobile

Individuata sede attività

<input type="radio"/> No, non cercata	<input type="radio"/> No, non ancora trovata
<input type="radio"/> Sì, disponibile	<input type="radio"/> Sì, non ancora disponibile

Eventuale titolo di disponibilità dell'immobile

<input type="radio"/> Comodato gratuito	<input type="radio"/> Contratto locazione	<input type="radio"/> Atto di acquisto
<input type="radio"/> Assegnazione lotto	<input type="radio"/> Atto di concessione (governativa, demaniale etc)	
<input type="radio"/> Usufrutto	<input type="radio"/> Uso	<input type="radio"/> Non disponibile
Data rilascio _____		

Requisiti di cantierabilità dell'iniziativa relativamente all'immobile

(Indicare i requisiti relativi alla sede dell'iniziativa proposta qualora la legge li richieda per il regolare avvio dell'attività, specificando, per ognuno di essi, se sono stati ottenuti o meno)

	Possesso requisiti			Note
	SI	NO	Non obbligatorio	
Agibilità / Abitabilità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Destinazione d'uso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Conformità T.U. 81/08	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Nulla osta sanitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Altre autorizzazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	

Occupazione

(Indicare per ciascuna categoria il n° delle risorse umane che verranno utilizzate per lo svolgimento dell'iniziativa e il loro costo annuo unitario)

Qualifica	Occupazione alla data domanda	Incremento occupazione	Totale occupati	Costo unitario	Costo totale
Impiegati amministrativo					
Impiegato tecnico					
Addetto specializzato					
Addetto generico					
Apprendisti					
Altre forme di collaborazione					
TOTALE					

Organizzazione temporale dell'attività dell'imprenditore

(Indicare in percentuale come l'imprenditore proponente intende ripartire il proprio tempo tra le diverse attività nella gestione dell'iniziativa)

Attività di produzione / erogazione servizio	_____	%
Attività commerciale / promozionale	_____	%
Attività amministrativa	_____	%
TOTALE	_____	%

Note sul conto economico di previsione

Previsioni economiche

(Per l'iniziativa prevista, elaborare il c/economico "complessivo" relativo al 1° anno di attività)

	Conto economico di previsione	Importo
A. 1	Ricavi delle vendite e delle prestazioni	
A	Valore della produzione	
<hr/>		
B. 1	Materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	
B. 2	Illuminazione, forza motrice, riscaldamento e condizionamento	
B. 3	Canoni di locazione, leasing, manutenzioni ordinarie per macchinari impianti attrezzature (*)	
B. 4	Canoni di locazione, manutenzioni ordinarie, altre spese (condominali, pulizie) per immobili	
B. 5	Personale interno - retribuzioni ed oneri	
B. 6	Personale esterno (prestazioni professionali, consulenza, docenti) spese viaggio, vitto, alloggio	
B. 7	Ammortamenti macchinari impianti attrezzature	
B. 8	Ammortamenti immobile	
B. 9	Acquisto spazi pubblicitari	
B. 10	Partecipazioni a convegni, mostre e altre manifestazioni	
B. 11	Traduzioni e interpretariato	
B. 12	Spese generali (**)	
B	Costi della produzione	
Risultato della gestione caratteristica (A - B)		
<hr/>		
C. 1	Spese apertura e gestione c/c dedicato al prestito FSE	
Risultato prima delle imposte ((A - B) - C)		

Dati proponenti Soci/Titolari

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Percorso di formazione (obbligatorio per tutti i proponenti)

(Per ogni attività formativa indicare l'anno di conseguimento, la qualifica conseguita e/o l'attestato rilasciato, l'Istituto/Ente organizzatore e esprimere un giudizio di importanza in relazione all'attività proposta)

Titolo di studio _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Esperienze professionali (obbligatorio per tutti i proponenti)

(indicare le esperienze di lavoro effettuate specificandone la durata, il contenuto e la tipologia del datore di lavoro esprimendo un giudizio di importanza in relazione all'iniziativa proposta)

Nessuna esperienza professionale

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Proponente 2

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Percorso di formazione (obbligatorio per tutti i proponenti)*(Per ogni attività formativa indicare l'anno di conseguimento, la qualifica conseguita e/o l'attestato rilasciato, l'Istituto/Ente organizzatore e esprimere un giudizio di importanza in relazione all'attività proposta)*

Titolo di studio _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Esperienze professionali (obbligatorio per tutti i proponenti)

(indicare le esperienze di lavoro effettuate specificandone la durata, il contenuto e la tipologia del datore di lavoro esprimendo un giudizio di importanza in relazione all'iniziativa proposta)

Nessuna esperienza professionale

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Proponente 3

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Percorso di formazione (obbligatorio per tutti i proponenti)*(Per ogni attività formativa indicare l'anno di conseguimento, la qualifica conseguita e/o l'attestato rilasciato, l'Istituto/Ente organizzatore e esprimere un giudizio di importanza in relazione all'attività proposta)*

Titolo di studio _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Esperienze professionali (obbligatorio per tutti i proponenti)

(indicare le esperienze di lavoro effettuate specificandone la durata, il contenuto e la tipologia del datore di lavoro esprimendo un giudizio di importanza in relazione all'iniziativa proposta)

Nessuna esperienza professionale

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Proponente 4

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Percorso di formazione (obbligatorio per tutti i proponenti)*(Per ogni attività formativa indicare l'anno di conseguimento, la qualifica conseguita e/o l'attestato rilasciato, l'Istituto/Ente organizzatore e esprimere un giudizio di importanza in relazione all'attività proposta)*

Titolo di studio _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Esperienze professionali (obbligatorio per tutti i proponenti)

(indicare le esperienze di lavoro effettuate specificandone la durata, il contenuto e la tipologia del datore di lavoro esprimendo un giudizio di importanza in relazione all'iniziativa proposta)

Nessuna esperienza professionale

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

MICROCREDITO FSE

Domanda di finanziamento

Data registrazione domanda _____

Firma

Allego

Indirizzo spedizione

da spedire mezzo raccomandata, posta celere con avviso di ricevimento o corriere con avviso di ricevimento, all'indirizzo:

Fondo Microcredito FSE
c/o SFIRS S.p.A.
Via Santa Margherita, 4
09124 Cagliari

o per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: sfirs@legalmail.it