

MODULO DI PRE-ISTRUTTORIA

PER LA REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI MICROCREDITO FINANZA AD IMPATTO SOCIALE E
LO SVILUPPO E LA DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA MICROFINANZA

**ALL'ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residenza _____

Domicilio _____

Codice fiscale _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

PEC _____

E-MAIL _____

Iscritto all'OMCeO di _____

Specializzazione in _____

Possesso di PARTITA IVA da non più di cinque anni

SI

NO

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di falsità e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

In qualità di :

Medico

Odontoiatra

Rappresentante legale di società STP _____



DI ACCEDERE AL CREDITO AGEVOLATO IMPRENDITORIALE PREVISTO DAL PROTOCOLLO E GARANTITO DAL FONDO NAZIONALE DI GARANZIA

A tal fine **DICHIARA:**

- di non aver/aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di impegnarsi ad utilizzare il contributo esclusivamente per gli scopi per i quali sarà eventualmente concesso;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati riportati.
- di avvalersi di non più di 5 dipendenti se professionista
- di realizzare, nel caso di società STP :
 - attivi patrimoniali non superiori a 300.000 euro
 - ricavi non superiori a 200.000 euro
 - indebitamento non superiore a 100.000 euro.

A tal fine, espone, **in modo sommario**, il programma/progetto per il quale è richiesto il finanziamento e i relativi costi da sostenere

LUOGO E DATA

FIRMA LEGGIBILE

IL SOTTOSCRITTO **DICHIARA**

DI AVER RICEVUTO L'INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 E DEL D.LGS. 101/2018 CHE ADEGUA IL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI DI CUI AL D.LGS. N. 196/2003 ED ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI FORNITI CON LA PRESENTE DICHIARAZIONE

SI

NO

LUOGO E DATA

FIRMA LEGGIBILE

ALLEGATI:

- 1.Documento d'identità
- 2.Preventivi, in originale, dei costi richiesti, come da Modello B