

MODULO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO IN CONTO CAPITALE AI SENSI
DELL'ARTICOLO 18 DELLA LEGGE REGIONALE N. 6/2009 E S. M. I.- **CAPITALIZZAZIONE
DI COOPERATIVE E SOCIETA' DI CAPITALI**

REGIONE SICILIANA
**Assessorato Regionale dell'Agricoltura, Dello Sviluppo rurale
e della Pesca mediterranea**
Dipartimento Regionale dell'Agricoltura
Servizio 2 – U.O. S2.07
Viale Regione Siciliana, 2771
90145 PALERMO

Il sottoscritto _____ *

in qualità di legale rappresentante della Società _____ *

_____ * (forma giuridica) _____ *

con sede legale in _____ *

prov. _____ CAP _____ Via _____, n. _____

Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

e-mail _____

CHIEDE

per conto dei soci che intendono procedere all'aumento del capitale sociale, la concessione di un contributo in conto capitale di € _____ * **(1)** (in lettere _____ *) destinato al rafforzamento della struttura patrimoniale dell'azienda mediante aumento del capitale sociale.

La società è retta da un **Consiglio di Amministrazione (2)** composto dai Signori: *

1. Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Località di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____

Località di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

2. Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Località di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____

Località di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

3. Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Località di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____

Località di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

4. Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Località di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____

Località di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

5. Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Località di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____

Località di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

Il Collegio Sindacale (3) è composto dai Signori: *

1. Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Località di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____

Località di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

2. Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Località di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____

Località di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

3. Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Località di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____

Località di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

Altri soggetti nei confronti dei quali è prevista l'apposita certificazione dalla vigente normativa antimafia: * **(4)**

1. Cognome e Nome _____

Qualifica _____
Località di nascita _____
Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____
Località di residenza: _____
Indirizzo di residenza: _____
2. Cognome e Nome _____
Qualifica _____
Località di nascita _____
Data di nascita ____/____/____ Codice Fiscale _____
Località di residenza: _____
Indirizzo di residenza: _____

A - DATI SULLA SOCIETA' RICHIEDENTE

A1 - Codice fiscale _____ * P. IVA _____ *

A2 - Sede amministrativa in _____ * prov. _____ CAP _____
Via _____ n. _____ Tel. ____/____/____ Fax ____/____/____

A3 - Data della costituzione ____/____/____ * ;

A4 - Durata della società fino al ____/____/____

A5 - Scadenza cariche sociali ____/____/____ ;

A6 - Capitale sociale: € _____ * , di cui versato: € _____ *

A7 - Iscrizione alla C.C.I.A.A. di _____ * al n. _____ * dal _____ *

A8 - Iscrizione all'Albo delle Società Cooperative al n. _____ *, Sezione Cooperative a
Mutualità _____ Categoria _____
(solo nel caso di Cooperativa)

A9 - Iscrizione presso il Registro delle Imprese di _____ * al n. _____ * dal _____ *

A10 - Iscrizione all'INPS ufficio di _____ dal ____/____/____ settore _____
(solo per le imprese che hanno dipendenti alla data di sottoscrizione del presente modulo)

A11 - Associazione di rappresentanza _____
(solo nel caso di Cooperativa)

A12 - Attestato di revisione redatto il ____/____/____ * valido sino al ____/____/____ *
(solo nel caso di Cooperativa)

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ * nato a _____ * provincia _____ *
 il ____/____/____ * e residente in _____ *
 prov. ____ CAP _____ Via _____, n. ____
 consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai
 sensi dell'art. 38 comma 3° e per gli effetti di cui agli artt. 47 e 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000

DICHIARA

in qualità di legale rappresentante della Società _____ *

con sede legale in _____ *

prov. ____ CAP _____ Via _____, n. ____

- che tutte le notizie fornite e i dati indicati nel presente Modulo di domanda;
- che non esiste incompatibilità tra Consiglieri e Sindaci ai sensi dell'art.2399 c.c.;
- che l'impresa è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa o volontaria;
- che l'impresa opera nel pieno rispetto delle vigenti norme edilizie ed urbanistiche, sul lavoro, sulla prevenzione degli infortuni e sulla salvaguardia dell'ambiente;
- che, in caso di concessione del contributo in conto capitale ai soci che hanno sottoscritto e versato

l'aumento del capitale sociale, **SI OBBLIGA**

- a comunicare tempestivamente al Dipartimento Regionale dell'Agricoltura le eventuali modifiche dello Statuto, delle cariche sociali e, in genere, delle informazioni fornite alla data di presentazione del presente modulo di domanda;

AUTORIZZA

fin da ora l'Istituto Regionale per il Credito alla Cooperazione, il Dipartimento Regionale dell'Agricoltura e l'Ispettorato dell'Agricoltura ad effettuare tutte le indagini tecniche ed amministrative dagli stessi ritenute necessarie sia in fase di istruttoria che dopo l'eventuale concessione ed erogazione dei contributi in conto capitale, volte a verificare il mantenimento delle condizioni che hanno consentito l'intervento agevolato ed il rispetto degli altri obblighi assunti dalla società, anche tramite sopralluoghi e/o acquisizione di documentazione.

Data ____/____/_____

Firma del legale rappresentante

NOTE:

*** I campi segnati con l'asthenico devono essere compilati OBBLIGATORIAMENTE.**

(1) *L'importo del contributo in conto capitale non può essere MODIFICATO.*

(2) *o amministratore unico.*

(3) *o sindaco unico.*

(4) *Si riportano i soggetti per i quali bisogna acquisire l'informazione antimafia, in base al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 e successive modifiche ed integrazioni (D.Lgs. n. 218/2012).*

| | |
|----------------------------|--|
| Società di capitali | <ol style="list-style-type: none">1. Legale rappresentante2. Amministratori3. direttore tecnico (se previsto)4. Sindaci5. socio di maggioranza (nelle società con un numero di soci pari o inferiore a 4)6. socio (in caso di società unipersonale)7. familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1-2-3-4-5-6 (*) |
|----------------------------|--|

(5) *Per quota integrativa deve intendersi l'importo della quota privata che deve essere sottoscritta e versata dall'impresa socia richiedente.*