**ALLEGATO “A”**

ALLA RICHIESTA DEL CLIENTE

|  |
| --- |
| **SCHEDA INFORMATIVA** |
| Candidatura sviluppo impresa esistente e/o progetto di impresa, formazione, costituzione e incubazione di start-up innovativa |
| **RAGIONE SOCIALE (se esistente)** |  |
| **RAGIONE SOCIALE (se costituenda)** |  |
| Attività d’ufficio o studio o amministrativa |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEDE LEGALE** | Via |  | n. |  | C.A.P. |  |
| Città |  | Prov. |  | Tel. |  | Fax |  |
| Email |  | PEC |  |
| Web |  | REA |  | P.Iva |  |
| Codice Fiscale |  | Codice Ateco |  |
| Codice destinatario |  | Tel. cellulare |  |
| **BANCA AZIENDALE** |  | Agenzia |  | IBAN |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEDE AMMINISTRATIVA** | Via |  | n. |  | C.A.P. |  |
| Città |  | Prov. |  | Tel. |  | Fax |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SCRITTURE CONTABILI** tenutepresso residenza legale rappresentante, o in subordine, presso studio |  |
|  |  |  |
| Via |  | Città |  | Prov. |  | Cap |  | Tel. |  |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE (o Proponente Start-up)**: |  |  |
|  |  | Ruolo |  | nato a |  |
| Il |  | Codice Fiscale |  | P.Iva |  |
| Residente in Città |  | CAP |  | Prov. |  |
| Via |  | Tel. |  | Fax |  |
| Mobile |  | PEC |  |
| Email |  | Documento |  | numero |  |
| rilasciato da |  | in data |  | correntista  |
| Banca |  | Agenzia |  | c/c n. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE ATTIVITA’ o PROGETTO DI IMPRESA** |  |
| Tipologia del prodotto/servizio offerto, il relativo target |  |
| Eventuale prodotto o servizio innovativo ad alto valore tecnologico |  |
| Dichiara valore beni inferiore euro dieci per quintale per svolgere la seguente attività di studio o ufficio |  |
| Numero collaboratori e personale |  | da uno a tre; di cui eventualmente con dottorato ricerca/attività di ricerca |  |

|  |
| --- |
| **SOCI, DIPENDENTI, PARTECIPANTI, COLLABORATORI, autorizzati a usufruire dei servizi ordinati**: |
| **1° COLLABORATORE**: | Cognome |  | Nome |  |
| Ruolo |  | nato a |  | il |  |
| Codice Fiscale |  | P.Iva |  | C.A.P. |  |
| Residente Città |  | Via |  | n. |  |
| Prov |  | Tel. | . | Mobile |  | Email |  |
| **2° COLLABORATORE**: | Cognome |  | Nome |  |
| Ruolo |  | nato a |  | il |  |
| Codice Fiscale |  | P.Iva |  | C.A.P. |  |
| Residente Città |  | Via |  | n. |  |
| Prov |  | Tel. | . | Mobile |  | Email |  |
| **3° COLLABORATORE**: | Cognome |  | Nome |  |
| Ruolo |  | nato a |  | il |  |
| Codice Fiscale |  | P.Iva |  | C.A.P. |  |
| Residente Città |  | Via |  | n. |  |
| Prov |  | Tel. | . | Mobile |  | Email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTICOLARI ESIGENZE** |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DA FATTURARE A:** |  | Via |  |
| n. |  | C.A.P. |  | Città |  | Prov. |  |
| Partita I.V.A. |  | C.F. |  | Cod. dest. |  |
| Pec |  |  | Email |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTE** particolari |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PREZZO** convenuto per la prestazione del servizio: € |  | +Iva |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Autorizzo il trattamento dei dati inseriti nel presente modulo anche ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 (“GDPR”). Allegato alla locazione de cassetta postale e alla prestazione di servizi complessa ai sensi Circolare Agenzia Entrate n.12/E del 01/03/07.