

Spettabile

ALPIFIDI s.c.

Avenue du Conseil des Commis, 32

11100 AOSTA

DOMANDA DI AMMISSIONE**La sottoscritta Impresa:**.....

con sede legale in:CAP.....Prov.....

Via.....tel.....fax.....

e mailIndirizzo PEC

sito internet.....

sede operativa inCAP.....Prov.....

via.....tel.....fax.....

Codice Fiscale.....Partita IVA.....

iscritta al:Registro imprese (oppure Albo di specificare.).....

di.....al numero.....

esercitante l'attività di.....Codice ATECO.....

Classificata:

☐	micro impresa	☐	piccola impresa	☐	media impresa	☐	Consorzio
--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------

Numero dipendenti.....

legale rappresentante.....

nato ail.....Cod. Fisc.....

CHIEDE***di essere ammessa in qualità di socio a far parte della Cooperativa******ALPIFIDI S.C.***

In merito, l'Impresa dichiara:

- di possedere i requisiti previsti dallo Statuto Consortile per l'ammissione a socio;
- di rientrare nei parametri dimensionali previsti dalla Racc. della C.E. n. 361 del 6/5/2003 recepita in Italia con D.M. n. 238 del 12/10/2005 per le piccole e medie imprese;
- di non versare in stato di dissesto finanziario;

- di non essere in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, cessazione di attività, concordato preventivo o qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione vigente o avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- di impegnarsi a rispettare lo Statuto, il Codice Etico, i Regolamenti e le delibere del Consiglio di Amministrazione e dei Comitato Tecnici ed Esecutivi della Cooperativa e di accettare il tutto senza riserve e condizioni, con particolare riguardo:
 - 1) alla sottoscrizione e al versamento delle quote di Capitale Sociale;
 - 2) al versamento delle commissioni così come stabilito dallo Statuto della Cooperativa.
- di essere a conoscenza dell'avvenuta adozione da parte della Cooperativa del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231;
- con particolare riferimento all'adozione del citato Modello si impegna, pertanto, a non lederne i dettami ed i relativi protocolli in special modo per quel che riguarda i rapporti direttamente intrattenuti con la Cooperativa medesima;
- di impegnarsi a comunicare ogni eventuale modifica in ordine alle variazioni societarie (ragione sociale, compagine, indirizzi, telefono), alla variazione di status di PMI ed alla variazione dello stato dell'attività;
- di aver ricevuto, e preso visione dell'informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali e s.m.i..

Data

Timbro e firma
del legale rappresentante

Spazio riservato a Alpifidi S.c.

NDG dell'Impresa