

	COMUNE DI DECIMOMANNU CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI 1° Settore – (Servizio Attività Produttive) Piazza Municipio 1 - 09033 – Decimomannu (CA)		PAGINA 1	
	C.F. 80013450921 P.IVA 01419800923	Tel. 0709667031 - 3486556900	MAIL: dgarau@comune.decimomannu.ca.it PEC: protocollo@pec.comune.decimomannu.ca.it	

INTERVENTO "IMPRENDIAMO" PER LA CREAZIONE DI START UP D'IMPRESA

Allegato 6

INIZIATIVA IMPRENDITORIALE – SCHEDA DI SINTESI

SOGGETTO PROPONENTE

RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE (BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE)						
FORMA GIURIDICA	<input type="checkbox"/> Ditta	<input type="checkbox"/> S.n.C.	<input type="checkbox"/> S.a.S.	<input type="checkbox"/> S.r.L.	<input type="checkbox"/> S.p.A.	<input type="checkbox"/> Cooperativa
IN CASO DI IMPRESA COSTITUITA						
DATA DI COSTITUZIONE	___/___/___					
CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO	€ 0,00		di cui versato		€ 0,00	
PARTITA IVA / CODICE FISCALE						
ISCRIZIONE CCIAA DI (indicare provincia)	N° ISCRIZIONE		DATA ISCRIZIONE			

SOCI PERSONE FISICHE

N.	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	RESIDENZA AL ___/___/___ COMUNE	RIPARTIZIONE CAPITALE SOCIALE	
					€.	%
TOTALE CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO DA PERSONE FISICHE						

SOCI AZIENDE

RAGIONE SOCIALE	PARTITA IVA	DATA DI COSTITUZIONE	SEDE LEGALE COMUNE	CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO	
				€.	%
TOTALE CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO DA AZIENDE				€.	%
TOTALE CAPITALE SOCIALE				€.	100%

LEGALE RAPPRESENTANTE		CODICE FISCALE			
NOME		COGNOME			
TEL		FAX		E-MAIL	
PEC:					
INDIRIZZO INVIO CORRISPONDENZA (indicare se diverso dalla sede legale)					
COMUNE		PROV		CAP	
VIA/PIAZZA				N.	

L'INTERVENTO PROPOSTO

SETTORE DI INTERVENTO (barrare la casella)

- ☐ SERVIZI INNOVATIVI;
- ☐ TURISMO E VALORIZZAZIONE DEL TERRITORIO;
- ☐ RICERCA E/O COMMERCIO IN SETTORI INNOVATIVI E TECNOLOGIA E SICUREZZA;
- ☐ RISPARMIO ENERGETICO ED ENERGIE RINNOVABILI E TUTELA DELL'AMBIENTE;
- ☐ ATTIVITÀ DI TRASFORMAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DI PRODOTTI AGRICOLI NEI LIMITI DEL REG. CE 1998/2006;
- ☐ SERVIZI ALLA PERSONA, ATTIVITÀ DI SALVAGUARDIA DELLA SALUTE E DEL BENESSERE PSICOFISICO;
- ☐ ATTIVITÀ ARTIGIANE SECONDO I CRITERI DEFINITI DALLA L. 08/08/1985, N. 443, ARTE E DESIGN;
- ☐ SERVIZI ALLE IMPRESE;
- ☐ ATTIVITÀ ENO GASTRONOMICHE;
- ☐ COMMERCIO;
- ☐ SERVIZI PER IL SOCIALE, SERVIZI CULTURALI E RICREATIVI;

CODICE	
ATECO '07	
DESCRIZIONE	
ATECO '07	
ATTIVITÀ PREVISTA (indicare l'attività prevista)	

LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

SEDE LEGALE (PRESUNTA IN CASO DI IMPRESA DA COSTITUIRE)			
COMUNE		PROV.	CAP
VIA/PIAZZA			N.
TEL	FAX	PEC	

SEDE OPERATIVA (PRESUNTA IN CASO DI IMPRESA DA COSTITUIRE)		
COMUNE di DECIMOMANNU		
VIA/PIAZZA		N.
AREA/CONSORZIO INDUSTRIALE DI		LOTTO N.

DESCRIZIONE IMMOBILE/LABORATORIO/LOCALE COMMERCIALE		
TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	SUPERFICIE (MQ)
TITOLO GIURIDICO DI DISPONIBILITÀ		

<input type="checkbox"/> PROPRIETÀ	<input type="checkbox"/> LOCAZIONE	<input type="checkbox"/> COMODATO D'USO	<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE)
NOTE (EVENTUALI ULTERIORI DESCRIZIONI)			

RUOLI IMPRENDITORIALI			
	NOME E COGNOME	MANSIONE	AUTO-CERTIFICAZIONE (barrare la casella se si è allegata la auto- certificazione)
SOCIO LAVORATORE N. 1			<input type="checkbox"/> ALLEGATA
SOCIO LAVORATORE N. 2			<input type="checkbox"/> ALLEGATA
SOCIO LAVORATORE N. 3			<input type="checkbox"/> ALLEGATA
SOCIO LAVORATORE N. 4			<input type="checkbox"/> ALLEGATA
SOCIO LAVORATORE N. 5			<input type="checkbox"/> ALLEGATA
SOCIO LAVORATORE N. 6			<input type="checkbox"/> ALLEGATA
SOCIO LAVORATORE N. 7			<input type="checkbox"/> ALLEGATA
SOCIO LAVORATORE N. 8			<input type="checkbox"/> ALLEGATA
SOCIO LAVORATORE N. 9			<input type="checkbox"/> ALLEGATA
DIPENDENTI/COLLABORATORI			
	NOME E COGNOME	MANSIONE	TIPOLOGIA CONTRATTO
DIPENDENTE N. 1			
DIPENDENTE N. 2			
DIPENDENTE N. 3			
DIPENDENTE N. 4			
DIPENDENTE N. 5			
DIPENDENTE N. 6			
TOTALE U.L.A.			

In caso di ditte individuali

TITOLARE	NOME: _____	COGNOME: _____	
DIPENDENTI/COLLABORATORI			
	NOME E COGNOME	MANSIONE	TIPOLOGIA CONTRATTO
DIPENDENTE N. 1			
DIPENDENTE N. 2			
DIPENDENTE N. 3			
DIPENDENTE N. 4			
DIPENDENTE N. 5			
DIPENDENTE N. 6			
TOTALE U.L.A.			

CONTRIBUTO RICHIESTO SULLE SPESE PRESENTATE

TOTALE SPESE PRESENTATE	PERCENTUALE DI CONTRIBUTO RICHIESTA (barrare la casella corrispondente)												CONTRIBUTO IN VALORE ASSOLUTO	APPORTO MEZZI PROPRI
€ 0,00	70	67	64	61	58	55	52	49	46	43	40	€ 0,00	€ 0,00	