

Data: \_\_\_\_\_

**FONDO TRANCHED COVER – SVILUPPO CAMPANIA S.P.A.**

**COMUNICAZIONE DEI DATI DELL'IMPRESA BENEFICIARIA AI FINI DELLA RICHIESTA  
DEL DURC**

Il sottoscritto (cognome e nome) ..... nato a  
..... il ....., nella qualità di legale  
rappresentante dell'impresa (denominazione e ragione  
sociale)..... con codice fiscale/partita  
IVA..... e sede legale in  
.....,

**DICHIARA**

Che i dati identificativi dell'impresa ai fini della compilazione della richiesta per l'ottenimento del **DURC** da parte di Sviluppo Campania S.p.A. sono i seguenti:

RECAPITO CORRISPONDENZA (selezionare sede legale o sede operativa):

(sede legale).....

(sede operativa) .....

INDIRIZZO E-MAIL: .....

PEC: .....

CCNL APPLICATO AL PERSONALE DIPENDENTE: .....(indicare il settore)

DIMENSIONE AZIENDALE: .....(indicare numero dipendenti dal libro unico del lavoro)

CODICE FISCALE: .....

PARTITA IVA: .....

MATRICOLA INPS: .....

IMPORTO FINANZIAMENTO: .....

FINALITA' (INVESTIMENTI/CIRCOLANTE/CAPITALIZZAZIONE): .....

DATA:

FIRMA E TIMBRO AZIENDA

*Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità*

*Modulo da trasmettere, compilato e firmato dall'azienda, prima dell'erogazione alla Divisione Imprese (Via Cardassi 3 - 3 piano, anche via mail alla casella [tranchecover@popolarebari.it](mailto:tranchecover@popolarebari.it)) ai fini della richiesta del DURC a Sviluppo Campania.*

*Attendere il rilascio del DURC per dare corso all'erogazione del finanziamento.*