

MICROCREDITO FSE

RIVOLTO AI GIOVANI NEET CHE HANNO ADERITO AL PROGRAMMA "GARANZIA GIOVANI"

Domanda di finanziamento

Dati dei proponenti**Soci / Titolare**

Nome _____	Cognome _____	
Sesso _____	Data di nascita _____	Codice Fiscale _____
Stato di nascita _____	Cittadinanza _____	
Provincia di nascita _____	Comune di nascita _____	
Residenza		
Comune _____	Indirizzo _____	CAP _____
Domicilio		
Comune _____	Indirizzo _____	CAP _____

Documento di riconoscimento

Tipo _____	Altro _____
Data rilascio _____	Numero _____
Ente rilascio _____	Nazionalità _____

Permesso di soggiorno

Numero _____	
Data rilascio _____	Data scadenza _____

Requisiti soggettivi di ammissibilità**Titolo di studio e condizione occupazionale**

Titolo di studio _____

disoccupato ai sensi del D. Lgs. n. 150/2015 e successive modifiche e integrazioni da _____

iscritto al CPI (Centro Per l'Impiego) di _____

Dati Programma Garanzia Giovani

Patto di Servizio sottoscritto il _____

percorso di assistenza tecnica di cui alla Misura 7 del PAR "Garanzia Giovani in Sardegna", concluso il _____

percorso di assistenza tecnica di cui alla misura 7.1 del PON IOG della Regione _____ concluso il _____

Ruolo in azienda

Ruolo in azienda _____ Quota di partecipazione nella società _____

Eventuali altre partecipazioni societarie e/o titolarità ditta individuale Sì No

1) Ragione sociale _____ P IVA ditta/società _____

ha richiesto e/o ottenuto microcredito FSE Sì No

N° progetto _____

2) Ragione sociale _____ P IVA ditta/società _____

ha richiesto e/o ottenuto microcredito FSE Sì No

N° progetto _____

3) Ragione sociale _____ P IVA ditta/società _____

ha richiesto e/o ottenuto microcredito FSE Sì No

N° progetto _____

Dati impresa beneficiaria*(Inserire le informazioni relative all'azienda per la quale viene richiesto il finanziamento)*

Ragione sociale _____			
Forma giuridica _____	Costituita	SI	NO
Condizioni oggettive dell'impresa _____			

Sede legale

Provincia _____	Comune _____	CAP _____
Indirizzo _____		Civico _____

Sede operativa

Provincia _____	Comune _____	CAP _____
Indirizzo _____		Civico _____

Settore di attività ATECO 2007

Lettera _____
Numeri _____
Specificare attività esercitata _____
Data inizio attività _____

Coerenza e fattibilità del progetto

Settore prioritario _____

Aspetti oggettivi _____

Contatto diretto del proponente*(l'indirizzo email sarà utilizzato per le comunicazioni ufficiali)*

Telefono _____ email _____

Recapito postale

Comune _____ Indirizzo _____

CAP _____ PEC _____

Finanziamento richiesto

Importo _____ Durata rimborso _____

Garanzia SI NOHa richiesto e/o ottenuto altri finanziamenti microcredito / PISL - POIC FSE SI NO

Importo _____ Data concessione _____ N° progetto _____

Garanti*(Da compilare solo nel caso di S.R.L. o cooperative a responsabilità limitata)*

Natura giuridica _____	
Ragione sociale _____	Forma giuridica _____
Nome _____	Cognome _____
Rappresentante legale SI NO	Codice fiscale/Partita IVA _____
Provincia _____	Comune _____
Indirizzo _____	
Civico _____	
Stato di nascita _____	Provincia di nascita _____
Comune di nascita _____	Data di nascita _____

Contatti

Telefono _____	Fax _____	Email _____
PEC _____		

Documento d'identità

Tipo _____	Altro _____	Numero _____
Data rilascio _____	Ente rilascio _____	

MICROCREDITO FSE

Allegato alla domanda di finanziamento

Dati anagrafici del proponente

Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale _____

L'iniziativa

L'idea

(illustrare, rispettando gli spazi indicati, l'oggetto dell'iniziativa proposta, le motivazioni che hanno condotto il proponente ad effettuare tale scelta, nonché gli aspetti che meglio caratterizzano il mercato prescelto)

BOMMA

Il Mercato di riferimento

(Indicare a quale tipologia di clienti si pensa di vendere i propri prodotti e/o offrire i propri servizi e individuare l'area in cui si intendono vendere. E' possibile barrare più di una casella)

Tipologia Clienti: turisti residenti grande distribuzione altre imprese
 commercianti privati P.A.

Area geografica di riferimento: comunale provinciale regionale
 nazionale estero

Note

BONIVA

3) Prodotti / servizi

Descrizione	
Clienti	_____
Unità di misura	_____
Prezzo unitario	_____
Fatturato ultimo esercizio	_____

Obiettivi di vendita

Quantità vendute nel primo anno di attività	_____
Fatturato previsto per il primo anno di attività	_____

Canali di vendita

(Indicare come si pensa di commercializzare i propri prodotti/servizi - direttamente o indirettamente. Se indirettamente specificare le modalità che si intendono utilizzare, indicando ulteriormente in note e considerazioni quali modalità di vendita sono abbinate a ciascun gruppo di clienti. E' possibile barrare più di una casella)

<input type="checkbox"/> diretti	<input type="checkbox"/> indiretti	
<input type="checkbox"/> agenti di vendita	<input type="checkbox"/> e-commerce	<input type="checkbox"/> distributori
<input type="checkbox"/> altro	_____	

Note e considerazioni

--

Finalità della richiesta del finanziamento

(Indicare la destinazione di impiego del finanziamento richiesto)

BOMBA

Piano degli investimenti

Il processo di produzione ed erogazione di beni e servizi

(Descrivere il processo che viene seguito per la produzione/erogazione dei prodotti/servizi proposti suddividendolo - se possibile - in fasi. Indicare inoltre quali sono gli aspetti del processo che incidono di più sulla qualità dei prodotti/servizi)

BOMBA

Il piano degli investimenti

Macchinari, Impianti, Attrezzature di produzione e mezzi mobili oggetto della richiesta di finanziamento

Attrezzature di produzione	Da acquistare usato	Da acquistare nuovo di fabbrica	Costo d'acquisto
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Altre spese

(Elencare separatamente le spese di funzionamento e di gestione per risorse umane e spese generali)

Tipologia di spesa	Importo
<input type="checkbox"/> Spese di funzionamento e gestione	
<input type="checkbox"/> Spese per risorse umane	
<input type="checkbox"/> Spese generali	
<input type="checkbox"/> Brevetti e licenze	
<input type="checkbox"/> Altro	
<input type="checkbox"/> Altro	
<input type="checkbox"/> Altro	

Aspetti soggettivi che incidono sulla cantierabilità dell'iniziativa

(Indicare i requisiti relativi ai soci/titolari proponenti ed all'impresa che la legge richiede per il regolare esercizio dell'attività. Se previsto dalla normativa vigente, i soci/titolari proponenti devono essere già in possesso dei seguenti titoli al momento dell'apertura dell'azienda)

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| Titoli di studio specifici | <input type="radio"/> Si _____ | <input type="radio"/> Non necessario |
| Attestati professionali | <input type="radio"/> Si _____ | <input type="radio"/> Non necessario |
| Abilitazione alla professione | <input type="radio"/> Si _____ | <input type="radio"/> Non necessario |
| Altre certificazioni/autorizzazioni | <input type="radio"/> Si _____ | <input type="radio"/> Non necessario |

Note

BOWMA

Disponibilità dell'immobile

Individuata sede attività

- No, non cercata No, non ancora trovata
 Sì, disponibile Sì, non ancora disponibile

Eventuale titolo di disponibilità dell'immobile

- Comodato gratuito Contratto locazione Atto di acquisto
 Assegnazione lotto Atto di concessione (governativa, demaniale etc)
 Usufrutto Uso Non disponibile

Data rilascio _____

Requisiti di cantierabilità dell'iniziativa relativamente all'immobile

(Indicare i requisiti relativi alla sede dell'iniziativa proposta qualora la legge li richieda per il regolare avvio dell'attività, specificando, per ognuno di essi, se sono stati ottenuti o meno)

	Possesso requisiti			Note
	SI	NO	Non obbligatorio	
Agibilità / Abitabilità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Destinazione d'uso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Conformità T.U. 81/08	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Nulla osta sanitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Altre autorizzazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	

Occupazione

(Indicare per ciascuna categoria il n° delle risorse umane che verranno utilizzate per lo svolgimento dell'iniziativa e il loro costo annuo unitario)

Qualifica	Occupazione alla data domanda	Incremento occupazione	Totale occupati	Costo unitario	Costo totale
Impiegati amministrativo					
Impiegato tecnico					
Addetto specializzato					
Addetto generico					
Apprendisti					
Altre forme di collaborazione					
TOTALE					

Organizzazione temporale dell'attività dell'imprenditore

(Indicare in percentuale come l'imprenditore proponente intende ripartire il proprio tempo tra le diverse attività nella gestione dell'iniziativa)

Attività di produzione / erogazione servizio	_____ %
Attività commerciale / promozionale	_____ %
Attività amministrativa	_____ %
TOTALE	_____ %

Note sul conto economico di previsione

Previsioni economiche

(Per l'iniziativa prevista, elaborare il c/economico "complessivo" relativo al 1° anno di attività)

	Conto economico di previsione	Importo
A. 1	Ricavi delle vendite e delle prestazioni	
A	Valore della produzione	
<hr/>		
B. 1	Materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	
B. 2	Illuminazione, forza motrice, riscaldamento e condizionamento	
B. 3	Canoni di locazione, leasing, manutenzioni ordinarie per macchinari impianti attrezzature (*)	
B. 4	Canoni di locazione, manutenzioni ordinarie, altre spese (condominali, pulizie) per immobili	
B. 5	Personale interno - retribuzioni ed oneri	
B. 6	Personale esterno (prestazioni professionali, consulenza, docenti) spese viaggio, vitto, alloggio	
B. 7	Ammortamenti macchinari impianti attrezzature	
B. 8	Ammortamenti immobile	
B. 9	Acquisto spazi pubblicitari	
B. 10	Partecipazioni a convegni, mostre e altre manifestazioni	
B. 11	Traduzioni e interpretariato	
B. 12	Spese generali (**)	
B	Costi della produzione	
Risultato della gestione caratteristica (A - B)		
<hr/>		
C. 1	Spese apertura e gestione c/c dedicato al prestito FSE	
Risultato prima delle imposte ((A - B) - C)		

Dati proponenti Soci/Titolari

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Percorso di formazione (obbligatorio per tutti i proponenti)

(Per ogni attività formativa indicare l'anno di conseguimento, la qualifica conseguita e/o l'attestato rilasciato, l'Istituto/Ente organizzatore e esprimere un giudizio di importanza in relazione all'attività proposta)

Titolo di studio _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività <input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso		

Esperienze professionali (obbligatorio per tutti i proponenti)

(indicare le esperienze di lavoro effettuate specificandone la durata, il contenuto e la tipologia del datore di lavoro esprimendo un giudizio di importanza in relazione all'iniziativa proposta)

Nessuna esperienza professionale

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Proponente 2

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Percorso di formazione (obbligatorio per tutti i proponenti)*(Per ogni attività formativa indicare l'anno di conseguimento, la qualifica conseguita e/o l'attestato rilasciato, l'Istituto/Ente organizzatore e esprimere un giudizio di importanza in relazione all'attività proposta)*

Titolo di studio _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Esperienze professionali (obbligatorio per tutti i proponenti)

(indicare le esperienze di lavoro effettuate specificandone la durata, il contenuto e la tipologia del datore di lavoro esprimendo un giudizio di importanza in relazione all'iniziativa proposta)

Nessuna esperienza professionale

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Proponente 3

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Percorso di formazione (obbligatorio per tutti i proponenti)*(Per ogni attività formativa indicare l'anno di conseguimento, la qualifica conseguita e/o l'attestato rilasciato, l'Istituto/Ente organizzatore e esprimere un giudizio di importanza in relazione all'attività proposta)*

Titolo di studio _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Esperienze professionali (obbligatorio per tutti i proponenti)

(indicare le esperienze di lavoro effettuate specificandone la durata, il contenuto e la tipologia del datore di lavoro esprimendo un giudizio di importanza in relazione all'iniziativa proposta)

Nessuna esperienza professionale

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Proponente 4

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Percorso di formazione (obbligatorio per tutti i proponenti)*(Per ogni attività formativa indicare l'anno di conseguimento, la qualifica conseguita e/o l'attestato rilasciato, l'Istituto/Ente organizzatore e esprimere un giudizio di importanza in relazione all'attività proposta)*

Titolo di studio _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Attestati / qualifiche / abilitazioni _____		
Anno di conseguimento _____	Istituto / Ente _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto	<input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Esperienze professionali (obbligatorio per tutti i proponenti)

(indicare le esperienze di lavoro effettuate specificandone la durata, il contenuto e la tipologia del datore di lavoro esprimendo un giudizio di importanza in relazione all'iniziativa proposta)

Nessuna esperienza professionale

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

Dal _____ al _____	Mansione _____
Settore _____	
Datore di lavoro	<input type="radio"/> Istituzione <input type="radio"/> Azienda <input type="radio"/> Privato
Denominazione _____	
Livello di importanza per l'attività	<input type="radio"/> alto <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> basso

MICROCREDITO FSE

Domanda di finanziamento

Data registrazione domanda _____

Firma

Allego

BONZA

Indirizzo spedizione

da spedire mezzo raccomandata, posta celere con avviso di ricevimento o corriere con avviso di ricevimento, all'indirizzo:

Fondo Microcredito FSE
c/o SFIRS S.p.A.
Via Santa Margherita, 4
09124 Cagliari

o per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: sfirs@legalmail.it