



Denominazione Soggetto Finanziatore richiedente:

A mezzo mail

A:

**Puglia Sviluppo S.p.A.
Via delle Dalie sn
70026 Modugno (BA)**

c/o:

**InnovaPuglia SpA
str. Prov. per Casamassima km. 3.000
70010 Valenzano (BA)**

Oggetto: Richiesta di attivazione credenziali Sistema Puglia per gestione domande Titolo II capo 3 e Titolo II capo 6

Si richiede, a far data dal .../.../....., l'attivazione delle credenziali Sistema Puglia (login, password) per l'abilitazione alla gestione delle domande di agevolazione "Aiuti agli investimenti delle piccole e medie imprese – Titolo II capo 3" e "Aiuti agli investimenti delle PMI nel settore turistico-alberghiero" - titolo II capo 6.

Nell'effettuare tale richiesta, questo Istituto dichiara di aver preso visione di quanto disposto nel:

- Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione – Regolamento Regionale n. 17 del 30 settembre 2014;
- Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014.

Si comunicano pertanto i dati inerenti le abilitazioni richieste.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Il Responsabile
(Nome, timbro e firma)



SCHEDA DATI SOGGETTO FINANZIATORE (SF)
AIUTI AGLI INVESTIMENTI DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE – TITOLO II CAPO 3
AIUTI AGLI INVESTIMENTI DELLE PMI NEL SETTORE TURISTICO-ALBERGHIERO" - TITOLO II
CAPO 6

Modulo SF.1			
Dati del Soggetto Finanziatore (SF) richiedente			
Denominazione*:			
Partita IVA*:			
Codici*:	ABI:	CAB°:	
Comune*:			Provincia:
Indirizzo*:		N. civico:	CAP:
Contatto:			
Cognome e Nome Referente*:			
Telefono*:		Fax:	
Indirizzo email:			
Indirizzo PEC*:	[riportare l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata utilizzato per tutte le comunicazioni riguardanti le pratiche istruite dal Soggetto Finanziatore]		

(*) Tutte le informazioni con il simbolo "*" sono obbligatorie.

(°) Riportare il codice CAB della sede centrale (non riportare CAB di agenzie)

Contatto Pubblico:	<i>Si autorizza a pubblicare sul portale Sistema Puglia, nell'elenco dei soggetti accreditati, i seguenti riferimenti:</i>
Telefono:	
Indirizzo email:	

Tutte le credenziali di accesso al sistema di gestione delle domande Titolo II saranno inviate all'indirizzo email riportato nel modulo.



SCHEDA DATI OPERATORI SOGGETTO FINANZIATORE (SF)
AIUTI AGLI INVESTIMENTI DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE – TITOLO II CAPO 3
AIUTI AGLI INVESTIMENTI DELLE PMI NEL SETTORE TURISTICO-ALBERGHIERO" - TITOLO II
CAPO 6

Modulo SF.2	
Dati Operatori del SF	
Ruolo Operatore:	Numero totale operatori: _____
Ruolo Autorizzatore:	Numero totale autorizzatori: _____
Indirizzi di PEC(*):	<p>Riportare gli indirizzi di posta elettronica certificata (PEC) corrispondenti ai Ruoli Autorizzatori.</p> <p>A.1 _____</p> <p>A.2 _____</p> <p>A.3 _____</p> <p><i>Se non sono indicati gli indirizzi di PEC dei Ruoli Autorizzatori, sarà utilizzato l'indirizzo di PEC riportato nel modulo SF.1 (PEC della banca)</i></p>
Abilitazione Autorizzatori alla visibilità delle pratiche(*)	<input type="checkbox"/> di tutti gli operatori autorizzati
	<input type="checkbox"/> di n. _____ operatori autorizzati
	<input type="checkbox"/> di n. _____ operatori autorizzati
	<input type="checkbox"/> di n. _____ operatori autorizzati
	<input type="checkbox"/> di n. _____ operatori autorizzati

(*) Aggiungere eventuali righe, se necessario.

Ruoli:

Ruolo operatore	Soggetto abilitato ad istruire nuove pratiche (crea e/o modifica pratica)
Ruolo autorizzatore	Soggetto abilitato a validare una pratica, autorizzare l'invio della domanda alla Regione, assegnare una o più pratiche a soggetti terzi convenzionati con il SF (ad es. Cofidi, associazioni di categoria, ecc.);
Abilitazione Autorizzatori alla visibilità pratiche	Indica, per ogni Ruolo Autorizzatore, l'abilitazione a consultare e accedere a pratiche istruite da uno o più operatori. L'abilitazione può riguardare tutte le pratiche di tutti gli operatori, oppure le pratiche istruite da specifici operatori o gruppi di operatori.

Le credenziali assegnate dal sistema per l'accesso alle procedure di gestione delle domande Titolo II saranno costituite dalla coppia [Chiave di accesso + Password] generati dal sistema. Tutte le credenziali di accesso al sistema di gestione delle domande Titolo II saranno inviate all'indirizzo email riportato nel modulo.



SCHEDA DATI OPERATORI SOGGETTO INTERMEDIARIO (SI)
AIUTI AGLI INVESTIMENTI DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE – TITOLO II CAPO 3
AIUTI AGLI INVESTIMENTI DELLE PMI NEL SETTORE TURISTICO-ALBERGHIERO" - TITOLO II
CAPO 6

Modulo SF.3	
Dati Operatori del soggetto terzo autorizzato dal SF (CONFIDI)	
Ruolo Operatore:	Numero operatori: _____
Denominazione soggetto terzo:	Denominazione:
	Email:
Sede soggetto terzo	Città: _____
	Sigla provincia: _____

(*) Aggiungere per ogni soggetto terzo diverso (ad es. CONFIDI di sedi diverse) le informazioni richieste

Tutte le credenziali di accesso al sistema di gestione delle domande Titolo II saranno inviate all'indirizzo email riportato nel modulo SF.2 (per i Ruoli di Autorizzatori).