



## 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**

<b>Modulo SF.1</b>			
<b>Dati del Soggetto Finanziatore (SF) richiedente</b>			
Denominazione*:			
Partita IVA*:			
Codici*:	ABI:	CAB°:	
Comune*:			Provincia:
Indirizzo*:		N. civico:	CAP:
<b>Contatto:</b>			
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)

<b>Contatto Pubblico:</b>	<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**

<b>Modulo SF.2</b>	
<b>Dati Operatori del SF</b>	
<b>Ruolo Operatore:</b>	Numero totale operatori: _____
<b>Ruolo Autorizzatore:</b>	Numero totale autorizzatori: _____
<b>Indirizzi di PEC(*):</b>	<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>
<b>Abilitazione Autorizzatori alla visibilità delle pratiche(*)</b>	<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:**

<b>Ruolo operatore</b>	Soggetto abilitato ad istruire nuove pratiche (crea e/o modifica pratica)
<b>Ruolo autorizzatore</b>	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.);
<b>Abilitazione Autorizzatori alla visibilità pratiche</b>	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**

<b>Modulo SF.3</b>	
<b>Dati Operatori del soggetto terzo autorizzato dal SF (CONFIDI)</b>	
<b>Ruolo Operatore:</b>	Numero operatori: _____
<b>Denominazione soggetto terzo:</b>	Denominazione:
	Email:
<b>Sede soggetto terzo</b>	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).*