

**Ufficio Assistenza Qualificata alle Imprese (A.Q.I.)**  
**Costituzione di s.r.l. start up innovativa.**

## Intercalare 1

Relativo alle eventuali informazioni integrative richieste dall'ufficio e rese da (Cognome e

nome)  in data

Il sottoscritto , in quanto richiesto dall'ufficio dichiara quanto segue:

Origine dei fondi:

Mezzi propri (*specificare*)

derivanti dalla propria attività lavorativa

derivanti dal proprio patrimonio personale o familiare

da eredità/donazione/successione

da indennizzo polizza vita/infortuni

altro

Finanziamento di terzi (*specificare*)

finanziamento soci

istituti di credito (*specificare se italiani o se con sede all'estero*)

altro

Altro (*specificare*)

che il conto da cui provengono i fondi per i conferimenti è intestato al sottoscritto

ovvero è intestato a:

Cognome:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
Nato/a il:	<input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>
Nato/a a:	<input type="text"/>
Prov.	<input type="text"/>

Stato:	<input type="text"/>		
Cittadinanza:	<input type="text"/>		
<b>Residenza</b>			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
<i>Domicilio (se diverso dalla residenza)</i>			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>

- Reddito annuo dell'ultimo triennio del cliente/titolare effettivo:
- Familiari, conviventi e soggetti in affari con il PEP domestico**

<b>Prima occorrenza</b>			
Cognome:	<input type="text"/>		
Nome:	<input type="text"/>		
Nato/a il:	<input type="text"/>	Codice Fiscale:	<input type="text"/>
Nato/a a:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Stato:	<input type="text"/>		
Cittadinanza:	<input type="text"/>		
<b>Residenza</b>			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
<i>Domicilio (se diverso dalla residenza)</i>			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>

<b>Seconda occorrenza</b>			
Cognome:	<input type="text"/>		
Nome:	<input type="text"/>		
Nato/a il:	<input type="text"/>	Codice Fiscale:	<input type="text"/>
Nato/a a:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Stato:	<input type="text"/>		
Cittadinanza:	<input type="text"/>		

<b>Residenza</b>			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
<b>Domicilio (se diverso dalla residenza)</b>			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>

<b>Terza occorrenza</b>			
Cognome:	<input type="text"/>		
Nome:	<input type="text"/>		
Nato/a il:	<input type="text"/>	Codice Fiscale:	<input type="text"/>
Nato/a a:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Stato:	<input type="text"/>		
Cittadinanza:	<input type="text"/>		
<b>Residenza</b>			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
<b>Domicilio (se diverso dalla residenza)</b>			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>

<b>Quarta occorrenza</b>			
Cognome:	<input type="text"/>		
Nome:	<input type="text"/>		
Nato/a il:	<input type="text"/>	Codice Fiscale:	<input type="text"/>
Nato/a a:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Stato:	<input type="text"/>		
Cittadinanza:	<input type="text"/>		
<b>Residenza</b>			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>

**Domicilio** (se diverso dalla residenza)

Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>

**Altre informazioni e precisazioni**

**A comprova di quanto dichiarato si allega la seguente documentazione** (specificare):

Luogo	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>

Firma digitale del dichiarante