**Finlombarda S.p.A.**

**Allegato A**

**MODELLO DI DOMANDA DI ACCESSO ALLA “MORATORIA CURA ITALIA”**

Spett.le Finlombarda S.p.A.

A mezzo PEC:

moratoriacovid19@pec.finlombarda.it

**DOMANDA DI ACCESSO ALLA “MORATORIA CURA ITALIA”**

**ai sensi del Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18 art. 56 comma 6 e contestuale dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell’Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella propria qualità di legale rappresentante/procuratore dotato di opportuni poteri di firma (allegati in copia) dell’Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(denominazione sociale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (codice fiscale/partita iva) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indirizzo sede) \_\_\_\_\_\_\_ (telefono) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mail PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

**DICHIARA che la predetta impresa**

* + è una PMI secondo i parametri riportati nell’allegato I del Regolamento (UE) n.651/2014 del 17 giugno 2014, che riprende la Raccomandazione 2003/361/CE del 6 maggio 2003 relativa alla definizione delle microimprese, piccole e medie imprese (GUCE L 124 del 20 maggio 2003, pag. 36);
  + ha sede legale e/o operativa in Italia;
  + ha subito in via temporanea carenze di liquidità quale conseguenza diretta della diffusione dell’epidemia da COVID-19.;
  + è intestataria del/i seguente/i finanziamento/i (indicare i riferimenti normativi/misura regionale e dati richiesti dei finanziamenti regionali in essere per i quali si intende richiedere la concessione della “Moratoria Cura Italia”):

1. Riferimento normativo/misura regionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* N° contratto / ID pratica:
* importo originario di euro \_\_\_\_\_\_\_\_
* stipulato in data \_\_/\_\_/\_\_/
* scadenza ultima rata \_/\_\_/\_\_/
* debito residuo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_ alla data del \_/\_\_/\_\_/
* rate scadute/scadenti il \_\_/\_\_/\_\_/e il \_\_/\_\_/\_\_/

1. Riferimento normativo/misura regionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* N° contratto / ID pratica:
* importo originario euro \_\_\_\_\_\_\_\_
* stipulato in data \_\_/\_\_/\_\_/
* scadenza ultima rata \_/\_\_/\_\_/
* debito residuo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_ alla data del \_/\_\_/\_\_/;
* rate scadute/scadenti il \_\_/\_\_/\_\_/e il \_\_/\_\_/\_\_/

*(inserire eventuali altri finanziamenti replicando i dati richiesti)*

**CHIEDE**

di usufruire dei benefici previsti dalla “Moratoria Cura Italia” di cui ai sensi del Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18 art. 56 comma 6 per la sospensione dei debiti per le rate scadute/scadenti sopra elencate per:

l’intera rata (quota capitale e quota interessi):

* con la quota di interessi da corrispondere insieme alla prima rata successiva al periodo di sospensione;
* con la quota di interessi da dilazionare in parti uguali, dopo il periodo di sospensione, per le rate restanti nel piano di ammortamento.

solo per la quota capitale corrispondendo solo la quota interessi.

Firma digitale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ii \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Documento informatico firmato digitalmente*

**Allegati:**

Copia di atto contenente i poteri di firma del firmatario, se diverso del legale rappresentante

[specificare eventuali altri allegati] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_