**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] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_