



SCHEDA INFORMATIVA DEL CONFIDI

PROGRAMMA REGIONALE 2021/2027 Obiettivi specifici 1.3 e 2.1

**Strumenti di sostegno all'accesso al credito a favore
del comparto commercio e servizi di ristorazione e
alloggio**



OGGETTO

DATI AL _____

RICHIEDENTE: _____

DENOMINAZIONE	
FORMA GIURIDICA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA	
DATA COSTITUZIONE	
DATA INIZIO ATTIVITÀ	
AMBITO TERRITORIALE DI OPERATIVITÀ	
NUMERO IMPRESE ADERENTI	
DI CUI COMMERCIALI	
DI CUI DI SERVIZI	
DI CUI INDUSTRIALI	
DI CUI ARTIGIANE	
PRESIDENTE	
SEGRETARIO O DIRETTORE	

FONDO CONSORTILE O CAPITALE SOCIALE	EURO
-------------------------------------	------

FONDO RISCHI MONETARIO	EURO
ALTRI FONDI E RISERVE	EURO
TOTALE FONDI A GARANZIA	EURO
DI CUI CONTRIBUTI PUBBLICI	EURO

EVENTUALE PERCENTUALE DI ACCANTONAMENTO A FONDO RISCHI (RISTORNO) IN PRESENTA DI % DIFFERENTI IN BASE ALLO STATO DELLA GARANZIA REPLICARE N. RIGHE QUANTI SONO GLI STATUS	%
--	---

	N.	IMPORTO AFFIDAMENTO (EURO)	IMPORTO GARANZIA (EURO)
GARANZIE CONCESSE NELL'ULTIMO ESERCIZIO			
GARANZIE CONCESSE DA INIZIO ATTIVITÀ*			
CONTROGARANZIE IN ESSERE CONCESSE DA FONDI PUBBLICI			

*in caso di fusioni inserire il dato relativo agli ultimi 5 anni

	N.	IMPORTO GARANZIA (000 EURO)	IMPORTO PERDITA (000 EURO)
PERDITE DEFINITIVE SUBITE NELL'ULTIMO ESERCIZIO			
PERDITE DEFINITIVE SUBITE DA INIZIO ATTIVITÀ*			

*in caso di fusioni inserire il dato relativo agli ultimi 5 anni

ELENCO BANCHE CONVENZIONATE

BANCA CONVENZIONATA (ELENCARE IN ORDINE DECRESCENTE PER VOLUME DI AFFIDAMENTI IN ESSERE)	DATA STIPULA	PLAFOND GLOBALE (000 EURO)	PLAFOND PER IMPRESA (000 EURO)	% AFFIDAMENTI GARANTITI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(ai sensi dell'art. 47, D.P.R. del 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____, il
_____, codice fiscale _____, nella sua qualità di
_____ del Confidi _____, avente
sede legale in _____, alla Via _____,
codice fiscale e n. di iscrizione al Registro delle Imprese di _____
n. _____, partita iva _____,

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,
di falsità in atti o di esibizione di atti o documenti contenenti dati non rispondenti a verità,

DICHIARA

- ✓ di conoscere e di accettare tutte le disposizioni vigenti contenute nel Regolamento operativo del Fondo di Riassicurazione;
- ✓ che il premio pagato dalle PMI, a fronte delle operazioni assistite da riassicurazione, è limitato a coprire i costi amministrativi di istruttoria e di remunerazione del capitale;
- ✓ la propria scaletta delle commissioni finali per le operazioni assistite dalla riassicurazione regionale e per quelle non assistite (è possibile allegare alla presente domanda lo schema commissionale applicato dal Confidi):

Importo delle commissioni applicate alle operazioni non assistite dalla Riassicurazione	
Costi amministrativi/istruttoria	_____
Remunerazione Capitale	_____
Altro	_____
Totale	_____

Importo delle commissioni applicate alle operazioni assistite dalla Riassicurazione	
Costi amministrativi/istruttoria	_____
Remunerazione Capitale	_____
Totale	_____



- ✓ di operare sulla base di un regolamento interno, approvato dal proprio organo deliberante, recante i criteri e le modalità per la concessione delle garanzie alle PMI consorziate o socie;
- ✓ di indicare in allegato eventuali caratteristiche specifiche delle garanzie concesse dai singoli Confidi che non risultino compatibili con i requisiti del Fondo di riassicurazione (ad esempio in caso di garanzie assistite dalla controgaranzia del Fondo di garanzia per le PMI L.662/96).

Data

Firma del Legale Rappresentante del Confidi