Richiesta di attivazione delle misure di sostegno finanziario ai sensi dell’art. 13, comma 1, lett. m) e m-bis) del Decreto Legge 8 aprile 2020 n. 23, come convertito dalla Legge 5 giugno 2020, n. 40**[[1]](#footnote-1)**

*Spett.le*

***Banca di Credito Cooperativo di***

***Avetrana***

Il/La sottoscritto/a *Nome Cognome*, nato/a a       il      , C.F.       nella qualità di:

rappresentante legale della società      , con sede legale in      , Via      , C.F.       e P.IVA      ;

titolare della ditta individuale      , con sede legale in, Via      , P.IVA      ;

persona fisica esercente attività d’impresa, arti o professioni, residente a      , Via      , P. IVA      ;

legale rappresentante dell’associazione professionale/della società tra professionisti      , con sede legale in      , Via      , P. IVA      ;

agente di assicurazione/subagente di assicurazione/broker, iscritto alla rispettiva sezione del Registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi, con P.IVA.      ;

rappresentante legale dell’ente del terzo settore      , con sede legale in      , Via      , C.F.      , P.IVA      ;

**CHIEDE**

**ai sensi dell’art. 13, comma 1, lett. m)**, del Decreto legge 8 aprile 2020, n. 23, come convertito dalla Legge 5 giugno 2020, n. 40, un nuovo finanziamento assistito da garanzia del Fondo di cui all’art. 2, comma 100, lett. a), della legge 23 dicembre 1996, n. 662 avente le seguenti caratteristiche:

* + importo di euro      (non superiore a 30.000,00 euro)[[2]](#footnote-2);
  + durata di mesi       (massimo 120 mesi) con preammortamento di mesi      (non inferiore a 24 mesi).

Con riferimento a tale richiesta, l’interessato attesta - ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 - che la propria attività d’impresa è stata danneggiata dall’emergenza COVID-19;

**OVVERO**

**ai sensi dell’art. 13, comma 1, lett. m-bis)**, del Decreto legge 8 aprile 2020, n. 23 come convertito dalla Legge 5 giugno 2020, n. 40, l’adeguamento del finanziamento n       acceso in data       assistito da garanzia del Fondo di cui all’art. 2, comma 100, lett. a), della legge 23 dicembre 1996, n. 662 avente le seguenti caratteristiche:

* + importo di euro      ;
  + durata di mesi       con preammortamento di mesi       *.*

\*\*\*\*\*\*

Posto quanto sopra mi rendo disponibile ad essere contattato ai miei recapiti sotto indicati per dar seguito alla domanda e/o fornire eventuale documentazione necessaria per l’istruttoria della stessa:

- indirizzo e-mail/p.e.c.:      ; numero di telefono/cellulare:

*(**data)*       *(timbro e firma)*

1. La presente domanda deve essere accompagnata al corrispondente modello previsto dal Fondo e disponibile sul sito <https://www.fondidigaranzia.it/> alla sezione modulistica. [↑](#footnote-ref-1)
2. L’importo totale della predetta operazione finanziaria non può superare alternativamente: – il doppio della spesa salariale annua del beneficiario per il 2019 o ultimo anno disponibile; – il 25% del fatturato totale del beneficiario nel 2019. [↑](#footnote-ref-2)