

- Modulo di Domanda -

(Il presente modulo dovrà essere trasmesso al CONFIDI aderente alla convenzione)

Misura Straordinaria di Liquidità (MSL) – VOUCHER GARANZIA CONFIDI - Contributo⁽¹⁾ a fondo perduto relativo a garanzia consortile a fronte di finanziamenti chirografari concessi alle imprese con sede in Sicilia danneggiate dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 a valere sul Fondo Sicilia ex art. 2 L.r. 22 febbraio 2019 n. 1, in attuazione della misura straordinaria di cui alla Delibera di Giunta di Governo regionale della Sicilia n. 136 del 07 aprile 2020 e al Decreto dell'Assessore regionale per l'Economia n. 17 del 15 aprile 2020 e Convenzione IRFIS FinSicilia – ASSOCONFIDI SICILIA del 19/12/2019 aggiornata l'8 maggio 2020.

(1) Nell'ambito delle disponibilità connesse alla linea di intervento, per l'istruttoria delle domande inoltrate dal Confidi verrà applicato il procedimento valutativo a "sportello" secondo l'ordine cronologico di presentazione all'Irfis.

AL CONFIDI _____
Via _____

LA DITTA	PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE												
	P.I.												
	C.F.												
SEDE LEGALE	VIA												
SEDE AMMINISTRATIVA	VIA												
CAPITALE SOCIALE	DATA COSTITUZIONE						DATA SCADENZA						
ISCRITTA C/O LA CCIAA DI	N. REG DITTA						DATA			CODICE ATTIVITA'			

TIPOLOGIA OPERAZIONE: Misura Straordinaria di Liquidità (MSL) - VOUCHER GARANZIA CONFIDI contributo a fondo perduto relativo a finanziamenti chirografari concessi alle imprese con sede in Sicilia danneggiate dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 a valere sul Fondo Sicilia ex art. 2 L.r. 22 febbraio 2019 n. 1, in attuazione della misura straordinaria di cui alla Delibera di Giunta di Governo regionale della Sicilia n. 136 del 07 aprile 2020 e al Decreto dell'Assessore regionale per l'Economia n. 17 del 15 aprile 2020 e Convenzione IRFIS FinSicilia – ASSOCONFIDI SICILIA del 19/12/2019 aggiornata l'8 maggio 2020.

RICHIESTA DEL CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO VOUCHER GARANZIA CONFIDI PER L' IMPORTO DI _____
(pari al 3% dell'importo del finanziamento bancario erogato e comunque sino ad un massimo di 3.000 euro)

IBAN _____

Informazioni relative alla richiesta di finanziamento

Tipologia di finanziamento _____		
IMPORTO DI: _____ (non superiore a 100.000,00 euro)	DURATA RICHIESTA _____ di almeno 15 mesi, di cui almeno (barrare quanto richiesto):	
	6 mesi di preammortamento	_____
	12 mesi di preammortamento	_____
TASSO INTERESSE _____	PERIODICITA' RATA _____),	

A TAL FINE LA SOTTOSCRITTA DITTA DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso nel caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità:

- di aver subito danni economici dall'emergenza epidemiologica COVID-19, consistenti nella temporanea interruzione/riduzione dell'attività svolta;
- che l'impresa è in possesso dei requisiti per l'ottenimento dell'agevolazione richiesta in base alla normativa vigente, anche in ordine all'importo complessivo delle agevolazioni, che rientrano nel limite previsto dai vigenti regolamenti UE in materia di de minimis nell'arco di tre esercizi finanziari;
- di essere in regola con la situazione contributiva e con il DURC;
- di essere a conoscenza che per le attività connesse alla gestione della misura è riconosciuto all'IRFIS - FinSicilia S.p.A. un compenso una tantum pari allo 0,50% dell'importo del finanziamento, che è a proprio carico;
- di autorizzare IRFIS FinSicilia a trattenere direttamente un importo pari al compenso alla stessa spettante all'atto dell'erogazione del contributo a fondo perduto.

RECAPITO TELEFONICO: _____

EMAIL/PEC: _____

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA RICHIEDENTE

allegato copia del documento d'identità del firmatario dell'istanza