

**COOPERFIDI ITALIA SOC. COOP.**

C.F. - P.I n. 10732701007 - REA: BO483612 - Albo Società Cooperative n. A202621

Iscrizione Albo Unico ex art. 106 TUB n. 100; Codice Meccanografico n. 19549

Sede legale e operativa Via A. Calzoni, 1/3 - 40128 Bologna

Tel. 051/0956816 - Fax 051/0956899 - [info@cooperfidiitalia.it](mailto:info@cooperfidiitalia.it) - [cooperfidiitalia@legalmail.it](mailto:cooperfidiitalia@legalmail.it)**RICHIESTA DI CONFERMA DI GARANZIA COVID19**

Il sottoscritto		CF.	
nato a		pr.	il
residente a		pr.	
via/piazza		n.	CAP
<b>titolare/legale rapp. dell'impresa/ente</b>			
forma giuridica		sede legale nel comune di	
pr.	via/piazza	n.	CAP
e-mail (PEC)			
C.F.		Partita Iva	

**CHIEDE**

la conferma della garanzia di Cooperfidi Italia, rilasciata in data \_\_\_\_\_, sul finanziamento di originari Euro \_\_\_\_\_, erogato da (Istituto Finanziatore/Banca) \_\_\_\_\_ con una percentuale di copertura pari al \_\_\_% del finanziamento

La conferma di garanzia viene richiesta a seguito di (apporre il contrassegno):

A) adesione alla "moratoria" ABI COVID 19 allungamento piano di ammortamento	
B) adesione alla "moratoria" ABI COVID 19 sospensione pagamento delle rate	
C) adesione alla "moratoria" extra ABI per difficoltà COVID19 (dettagliare sotto i termini dell' accordo)	

Dichiaro inoltre che l'impresa rientra tra quelle che possono beneficiare della moratoria per l'emergenza COVID19 - Addendum all'Accordo per il Credito 2019

**timbro e firma del legale rappresentante**

Luogo e data

Se non firmato digitalmente, il modulo di domanda, timbrato e firmato dal rappresentante legale, deve essere inviato in:

- una copia originale (timbrata e sottoscritta) in formato cartaceo (completa degli allegati richiesti) ad uno dei seguenti indirizzi postali:

**Filiale Area NORD - Via Filzi 17 – 20124 Milano - Posta elettronica: [areanord@cooperfidiitalia.it](mailto:areanord@cooperfidiitalia.it)**

**Filiale Area EMILIA ROMAGNA - Via Calzoni, 1/3 – 40128 Bologna - Posta elettronica: [emiliaromagna@cooperfidiitalia.it](mailto:emiliaromagna@cooperfidiitalia.it)**

**Filiale Area CENTRO NORD - Via Vasco dei Gama 153/157 - 50127 Firenze - Posta elettronica: [areacentronord@cooperfidiitalia.it](mailto:areacentronord@cooperfidiitalia.it)**

**Filiale Area CENTRO SUD - Via Nazionale 243 - 00184 Roma - Posta elettronica: [areacentrosud@cooperfidiitalia.it](mailto:areacentrosud@cooperfidiitalia.it)**

**Filiale Area SUD - Centro direz. - Via Aulio Is. E75 sc. B - 80143 Napoli - Posta elettronica: [areasud@cooperfidiitalia.it](mailto:areasud@cooperfidiitalia.it)**

- una copia in formato elettronico\* (completa di allegati richiesti) all'indirizzo di posta elettronica della filiale di destinazione (sopra indicato).

- una copia in formato elettronico (completa di allegati richiesti) alla filiale dell'istituto finanziatore erogante.

Per qualsiasi chiarimento in merito alla compilazione del presente modulo è possibile contattare gli uffici di Cooperfidi Italia ai riferimenti indicati nel sito web [www.cooperfidiitalia.it](http://www.cooperfidiitalia.it).

\* Il richiedente è invitato ad utilizzare il supporto elettronico (file formato pdf editabile) per la compilazione del modulo al fine di facilitare l'acquisizione delle informazioni da parte degli uffici di Cooperfidi Italia.

AUTORIZZAZIONI (LEGGERE ATTENTAMENTE PRIMA DI SOTTOSCRIVERE)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale dell'impresa / dell'ente \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in relazione alla presente domanda di CONFERMA DELLA GARANZIA indirizzata a Cooperfidi Italia, dettagliata a pag. 1 del presente documento:

- **dichiara** che gli sono stati formalmente conferiti i poteri di firma, dai competenti organi dell'impresa/dell'ente rappresentata/o, per sottoscrivere la presente richiesta di conferma della garanzia.

Si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente a Cooperfidi Italia eventuali modifiche o revoche dei poteri di firma, scadenza o dimissioni dalla carica.

- dichiara di avere ricevuto:

- il vigente Foglio Informativo generale;
- la Guida pratica sull'Arbitrato Bancario Finanziario;
- il documento contenente i Tassi Effettivi Globali Medi (TEGM), previsti dalla legge n. 108/1996 (c.d. "legge antiusura").

- chiede che Cooperfidi Italia utilizzi il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (p.e.c.)

\_\_\_\_\_, per la consegna della "lettera di conferma della garanzia".

- **si impegna** fin d'ora a corrispondere a Cooperfidi Italia le "**commissioni di garanzia**" aggiuntive, calcolate secondo le modalità indicate nel Foglio Informativo sopraccitato.

Il versamento delle "commissioni di garanzia" dovrà avvenire al ricevimento di specifica comunicazione da parte di Cooperfidi Italia.

**timbro e firma del legale rappresentante**

Luogo e data \_\_\_\_\_

### **Dati del referente dell'impresa per la domanda di conferma della garanzia**

Nome e cognome: \_\_\_\_\_ ruolo in azienda: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Indirizzo *e-mail*: \_\_\_\_\_

### **Dati del referente dell'istituto finanziatore incaricato al rapporto con l'impresa**

Nome e cognome \_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ *e-mail* \_\_\_\_\_

### **DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA**

1. foglio informativo generale e **preventivo**;
2. **fotocopia di carta di identità** e **CF** in corso di validità del legale rappresentante;
3. **modulo unico per l'identificazione antiriciclaggio** ;