

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (Artt. 46 e 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

In caso di richieste provenienti da Persone Fisiche esercenti, attività di impresa arti o professioni:

Ragione Sociale _____ P. IVA _____ Indirizzo Sede _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Nazione _____ Settore Attività _____
Ramo Attività _____ Descrizione Attività _____
Data Costituzione _____ Numero Iscrizione CCIAA _____ Provincia Iscrizione CCIAA _____
Albo Professionale _____ Numero Iscrizione Albo _____ Provincia Iscrizione Albo _____
Telefono _____ Email _____ Pec _____

In caso di richieste provenienti da Società:

Ragione Sociale _____ P. IVA _____ Natura Giuridica _____
Indirizzo _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Nazione _____
Settore Attività _____ Ramo Attività _____ Descrizione Attività _____
Data Costituzione _____ Numero Iscrizione CCIAA _____ Provincia Iscrizione CCIAA _____
Capitale sottoscritto _____ Capitale versato _____ N. dipendenti _____ N. Soci _____
Telefono _____ Email _____ Pec _____

Legale Rappresentante

Nome _____ Cognome _____ Nato/a a _____ il _____,
Residente in _____ Via/piazza _____ N° _____ Telefono _____,
Codice Fiscale _____, Documento d'Identità _____ Numero _____
Rilasciato da _____ il _____, Email _____

Consapevole/i delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di false dichiarazioni e di formazione o uso di atti falsi:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Che la propria attività di Impresa è stata danneggiata a causa dell'emergenza COVID-19;
- Di non aver formulato analoga richiesta ad altre Banche, Intermediari Finanziari di cui all'articolo 106 del Testo Unico Bancario e ad altri Soggetti abilitati alla concessione di credito alle Piccole e Medie Imprese e di Persone Fisiche esercenti, attività di impresa arti o professioni
- Di aver conseguito nell'ultimo esercizio Fiscale ricavi pari a _____ come risultante:
Dall'Ultimo Bilancio Depositato (DA ALLEGARE)
Dall'ultima Dichiarazione Fiscale presentata (DA ALLEGARE)

Per i soggetti beneficiari costituiti dopo il 1 Gennaio 2019:

autocertificazione ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 (DA ALLEGARE)

altra idonea documentazione (specificare quale): _____ (DA ALLEGARE)

TUTTO CIO' PREMESSO RICHIEDE

con specifico riferimento alla lettera m), comma 1 dell'art. 13 del DL Liquidità n.23 del 8 aprile 2020:

MUTUO CHIROGRAFARIO di Importo _____ (Massimo 25% dei ricavi dichiarati e fino a 25.000 Euro) della durata di mesi _____ (comprensivi di 24 mesi di preammortamento obbligatorio) e con rate _____ alle condizioni di tasso massimo previste dal DL Liquidità destinato per _____

Luogo e data _____, _____

Firma (ed eventualmente timbro) del richiedente

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Il modulo compilato e firmato da parte di tutti gli intestatari del mutuo deve essere inviato all'indirizzo email misurecovid@bancaditaranto.com oppure all'indirizzo pec bancaditaranto@pec.it insieme al documento di identità dei firmatari e ai documenti comprovanti i ricavi del beneficiario (ultimo bilancio depositato (soc. di capitali) o ultima dichiarazione fiscale presentata (soc. di persone/ditte individuali/professionisti/persone fisiche esercenti attività di impresa, arti o professioni oppure DSAN dell'impresa attestante la previsione del fatturato per i soggetti costituiti dopo il 1° Gennaio 2019)).

ATTENZIONE

Si prega di verificare che tutti i campi di competenza siano stati correttamente compilati ed in forma leggibile. In particolare si ricorda di apporre la firma oltre alla data e luogo di sottoscrizione. Le domande con dati incompleti, errati o non corrispondenti al documento d'identità potrebbero non essere accolte.