**F**ONDO **S**ICILIA

**L.R. n.1 del 22/2/ 2019 e s.m.i.**

- Modulo di Domanda -

**(Il presente modulo dovrà essere trasmesso alla Banca…………….)**

**Misura Straordinaria di Liquidità (MSL) – Contributo (1) 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 alle Delibere di Giunta di Governo regionale della Sicilia n. 108 del 19 marzo 2020, n. 121 del 26 marzo 2020 e n. 136 del 7 aprile 2020, ai Decreti dell’Assessore regionale per l’Economia n.12 del 23 marzo 2020, n. 13 dell’1 aprile 2020 e n. 17 del 15 aprile 2020, e Convenzione IRFIS FinSicilia –**

**Banca…………………………………..**

**(1) Nell’ambito delle disponibilità connesse alla linea di intervento, per l’istruttoria delle domande inoltrate dalle banche o dagli intermediari finanziari ex art. 106 TUB verrà applicato il procedimento valutativo a “sportello” secondo l’ordine cronologico di presentazione all’Irfis della delibera di concessione del finanziamento da parte delle banche o intermediari finanziari.**

SEDE LEGALE

SEDE AMMINISTRATIVA

CAPITALE SOCIALE

ISCRITTA C/O LA CCIAA DI

CODICE ATTIVITA'

DATA

N. REG DITTA

DATA SCADENZA

DATA COSTITUZIONE

VIA

VIA

C.F.

P.I.

PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE

**LA DITTA**

TIPOLOGIA OPERAZIONE: Misura Straordinaria di Liquidità (MSL) - 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 alle Delibere di Giunta di Governo regionale della Sicilia n. 108 del 19 marzo 2020, n. 121 del 26 marzo 2020 e n. 136 del 7 aprile 2020, ai Decreti dell’Assessore regionale per

l’Economia n.12 del 23 marzo 2020, n. 13 dell’1 aprile 2020 e n. 17 del 15 aprile 2020, e Convenzione IRFIS FinSicilia – Banca……………….. *(cod. 5009*)

**RICHIESTA DEL CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO PER L’ IMPORTO DI**

**(in misura pari al 5,00% dell’importo del Finanziamento bancario, sino ad un massimo di € 5.000,00 per ciascuna impresa beneficiaria ovvero, in presenza di un preammortamento del Finanziamento bancario non inferiore a 12 mesi, in misura pari all’8,00% dell’importo del Finanziamento stesso, e quindi in tal caso sino ad un massimo di € 8.000.**

**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 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***