

Spett.

(banca)

**ACCESSO ALLE MISURE DI SOSTEGNO FINANZIARIO ALLE MICRO, PICCOLE E MEDIE IMPRESE
COLPITE DALL'EPIDEMIA DI COVID-19
Autocertificazione ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000**

Il Sottoscritto _____ Codice Fiscale _____
Luogo e data di nascita _____ Luogo di Residenza _____
in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____
Codice Fiscale/P.I. _____ n. iscrizione CCIAA _____
con Sede legale/operativa nel Comune di _____
consapevole delle responsabilità civili e penali che qui assume, in proprio e in nome e per conto dell'impresa,
derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

dichiara

- a) di essere una micro, piccola o media imprese con sede in Italia come definito dalla Raccomandazione della Commissione europea n. 2003/361/CE del 6 maggio 2003 (*max 250 dipendenti, con ft. ≤ 50 mln o totale di bilancio annuo ≤ 43 mln*)
- b) di aver subito in via temporanea carenze di liquidità quale conseguenza diretta della diffusione dell'epidemia COVID-19;
- c) con riferimento ai contratti sotto riportati di beneficiare delle misure di sostegno ex DL 18 del 17/03/2020 (Decreto Cura Italia) e successive modifiche e integrazioni
 1. contratto n. _____ di originari euro _____ stipulato in data _____
 2. contratto n. _____ di originari euro _____ stipulato in data _____
 3. contratto n. _____ di originari euro _____ stipulato in data _____
 4. contratto n. _____ di originari euro _____ stipulato in data _____

chiede

con riferimento ai contratti di cui al punto sub c) di avvalersi della misura di sostegno finanziario di cui all'art. 16 del DL 73 del 25/05/2021, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.123 del 25/05/2021, consistente nella sospensione della quota capitale fino al 31/12/2021.

Con riferimento ai contratti di cui al punto sub c), il richiedente è consapevole che durante il periodo di sospensione della quota capitale sarà dovuto il regolare pagamento degli interessi, calcolati sul debito residuo del mutuo riferito alla data di sospensione.

Si allega il seguente documento:

- Documento d'identità del legale rappresentante

_____, il _____

il richiedente
