

*Carta intestata o timbro completo**Impresa richiedente*

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
 Luogo Data

Spett.le ITAL CONFIDI SOCIETA' CONSORTILE DI  
 GARANZIA COLLETTIVA FIDI S.P.A.  
 RACC. A/R  
 C.da Scalepicchio snc  
 64100 Teramo

Oggetto: Richiesta di rimborso della quota, al netto delle perdite subite, del "Fondo di Riserva Solidale" costituito dall'Assemblea Ordinaria / Straordinaria dei Soci della \_\_\_\_\_ con verbale del giorno \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella veste di titolare/legale rappresentante p.t. \_\_\_\_\_ della Società/Impresa Individuale \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ – via \_\_\_\_\_ – Codice Fiscale e nr. di iscrizione: \_\_\_\_\_ del Registro delle Imprese tenuto dalla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_, numero REA: \_\_\_\_\_, P.IVA: \_\_\_\_\_, telefono nr. \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, nonché Socio di Codesto Spettabile Confidi, con la presente, non avendo in corso operazioni di finanziamento garantite, chiede il rimborso della quota netta del "Fondo di Riserva Solidale" pari ad Euro \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

A tal fine, dichiara

1. di essere a conoscenza di tutte le deliberazioni, relative all'oggetto, assunte dagli Organi della nonché ITAL CONFIDI;
2. di essere a conoscenza che il rimborso della quota del "Fondo di Riserva Solidale" avverrà sulla base del valore a suo tempo versato, ridotta in proporzione alle perdite subite dai finanziamenti in essere garantiti dalla ex Ascomfidi Imprese Società Cooperativa e con le stesse regole previste per la quota di partecipazione al Capitale Sociale, ai sensi dell'art. 13 dello Statuto Sociale della incorporata in ITAL CONFIDI;
3. di essere a conoscenza che la liquidazione della quota del "Fondo di Riserva Solidale", al netto di eventuali posizioni debitorie esistenti, a qualsiasi titolo, nei confronti di ITAL CONFIDI, ridotta in proporzione alle perdite subite, ha luogo sulla base del Bilancio dell'esercizio in cui si è verificata la richiesta di rimborso avanzata dal socio \_\_\_\_\_ ;
4. di essere a conoscenza che il pagamento della quota netta deve essere fatto entro 180 (centottanta) giorni dall'approvazione del bilancio dell'esercizio di ITAL CONFIDI in cui si è verificata la richiesta di rimborso della quota del "Fondo Solidale di Riserva" avanzata dal socio della \_\_\_\_\_ ;
5. di allegare i documenti in calce riportati.

Rende noto, sin d'ora, che l'accredito della predetta somma potrà avvenire mediante accredito sul conto corrente n. IBAN \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_ in essere presso la Banca \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_, salvo eventuali variazioni, modificazioni o rettificazioni che mi impegno a comunicare.

Distinti saluti

TIMBRO E FIRMA

I dati personali acquisiti sono trattati nel rispetto della normativa privacy vigente secondo quanto riportato all'interno del "Modulo GPR11 - Informativa e consenso trattamento dati personali" che l'interessato dichiara di aver ricevuto, compreso e sottoscritto.

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

Timbro e Firma \_\_\_\_\_