

*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, e posizioni
 debitorie esistenti a qualsiasi titolo, chiede il rimborso della quota netta del
 "Fondo di Riserva Solidale", come sotto specificato pari ad Euro _____ (_____).

A tal fine, dichiara

1. di essere a conoscenza di tutte le deliberazioni, relative all'oggetto, assunte dagli Organi della ex _____ nonché dagli Organi della 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, al netto di eventuali posizioni debitorie del sottoscritto, dell'Impresa socia e di tutti i finanziamenti garantiti, esistenti a qualsiasi titolo, nei confronti della ITAL CONFIDI, ridotta in proporzione alle eventuali perdite imputabili alla ITAL CONFIDI;
3. di essere a conoscenza che la restituzione 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 d'esercizio di ITAL CONFIDI chiuso il 31 dicembre dell'anno successivo in cui si è verificata la richiesta di rimborso della quota avanzata dal socio ex _____ ;
4. di essere a conoscenza che il pagamento della quota netta deve essere fatto entro 180 (centottanta) giorni dall'approvazione, da parte dell'Assemblea dei Soci del bilancio dell'esercizio di ITAL CONFIDI chiuso al 31 dicembre dell'anno successivo in cui si è verificata la richiesta suddetta di rimborso della quota del "Fondo Solidale di Riserva" avanzata dal socio della ex _____ ;
5. di inviare i documenti * in calce riportati, a richiesta di ITAL CONFIDI prima della restituzione della somma spettante sotto riportata.

Rende noto, sin d'ora, che l'accredito della predetta somma di euro _____ (_____)
 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 si impegna 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 _____

*[Inviare: copia documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante dell'impresa, dell'esecutore, dei titolari effettivi, liberatorie bancarie in originale relativa all'estinzione delle operazioni di finanziamenti garantiti, dichiarazione ex D.Lgs. 231/2007 e certificato CCIAA / Visura camerale a data odierna, "modulo GPR11- informativa e consenso dati personali" e "modulo GPR19-informativa CRIF" che l'interessato dichiara di aver ricevuto, compreso e sottoscritto.]