

CLIENTE: _____

Data di richiesta del fido alla banca: _____

Data di delibera del fido da parte della banca: _____ oppure se in corso di delibera _____

CARATTERISTICHE DELL'OPERAZIONE

1	Tipologia	Importo	% di garanzia Alpifidi richiesta	
	Finalità	Durata /Scadenza	Frequenza	Tasso previsto
A valere su: <input type="checkbox"/> Fondo di Garanzia L.662/96 (MCC) <input type="checkbox"/> Fondo Rischi ex art.1 c.54 L.147/2013 (MISE) <input type="checkbox"/> Fondo Rischi RAVA LR 4/2020 e Convenzione Chambre-Confidi 2020				

2	Tipologia	Importo	% di garanzia Alpifidi richiesta	
	Finalità	Durata /Scadenza	Frequenza	Tasso previsto
A valere su: <input type="checkbox"/> Fondo di Garanzia L.662/96 (MCC) <input type="checkbox"/> Fondo Rischi ex art.1 c.54 L.147/2013 (MISE) <input type="checkbox"/> Fondo Rischi RAVA LR 4/2020 e Convenzione Chambre-Confidi 2020				

3	Tipologia	Importo	% di garanzia Alpifidi richiesta	
	Finalità	Durata /Scadenza	Frequenza	Tasso previsto
A valere su: <input type="checkbox"/> Fondo di Garanzia L.662/96 (MCC) <input type="checkbox"/> Fondo Rischi ex art.1 c.54 L.147/2013 (MISE) <input type="checkbox"/> Fondo Rischi RAVA LR 4/2020 e Convenzione Chambre-Confidi 2020				

GARANTI E GARANZIE ACQUISITE

Garante	Tipo di garanzia (Fidejussione specifica Fidejussione Omnibus Pegno, Ipoteca)	Importo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CLASSIFICAZIONE BANCA DELLA POSIZIONE

Classificazione:
 bonis scaduto deteriorato inadempienza probabile sofferenza

Presenza di misure di forbearance:
 no si – non deteriorate si – deteriorate **Rating Banca:** _____

ANDAMENTALE INTERNO Crocettare le caselle corrispondenti

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> nessuna anomalia presente e utilizzi flessibili | <input type="checkbox"/> utilizzi massimizzati e/o sconfinamenti inferiori ai 30 gg. |
| <input type="checkbox"/> sconfinamenti tra 30 e 90 gg. nel corso dell'anno | <input type="checkbox"/> sconfinamenti oltre i 90 gg. nel corso dell'anno |
| <input type="checkbox"/> presenza di AB impagati (anche in prima presentazione) | <input type="checkbox"/> effetti insoluti entro il 20% |
| <input type="checkbox"/> effetti insoluti oltre il 20% | <input type="checkbox"/> presenza di rate di finanziamenti impagate da oltre 10 gg. |

E' stata effettuata la verifica sulla presenza di atti pregiudizievoli in capo all'impresa, ai soci e ad eventuali garanti? SI NO **ESITO:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> nessun pregiudizievole rilevato | <input type="checkbox"/> Rilevati pregiudizievoli (allegare documentazione) |
|--|---|

Verifica degli immobili dichiarati dall'impresa e dai garanti effettuata attraverso:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Visure ipotecarie | <input type="checkbox"/> Dichiarazioni dei redditi/bollettini ICI | <input type="checkbox"/> Altro da specificare |
|--|---|---|

Descrizione degli immobili in capo all'impresa, ai soci e ai garanti (valori in migliaia di €)

Ubicazione _____	Destinazione _____		
Proprietà e quota di possesso _____	Valore € _____ mq. _____		
Vincolo _____	Istituto _____	Importo iniziale _____	
Data inizio _____	Durata _____	Grado _____	Residuo debito _____

Ubicazione _____	Destinazione _____		
Proprietà e quota di possesso _____	Valore € _____ mq. _____		
Vincolo _____	Istituto _____	Importo iniziale _____	
Data inizio _____	Durata _____	Grado _____	Residuo debito _____

Ubicazione _____	Destinazione _____		
Proprietà e quota di possesso _____	Valore € _____ mq. _____		
Vincolo _____	Istituto _____	Importo iniziale _____	
Data inizio _____	Durata _____	Grado _____	Residuo debito _____

Note e/o commenti dell'Istituto di credito presentatore

*Luogo e data**Timbro e firma della Banca Presentatrice*