

**RICHIESTA DI GARANZIA - EX ART. 1 COMMA 54 L. 147/2013 (Fondi MISE)  
ADDENDUM PER RICHIESTA GARANZIA A SOSTEGNO DELLE IMPRESE COLPITE  
DALL'ALLUVIONE 2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Domiciliato nel comune di \_\_\_\_\_

via e n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

in qualità di:  Titolare/Rappresentante Legale  Delegato <sup>1</sup>

(in caso di delega si riportano di seguito i dati del Titolare/Rappresentante Legale dell'impresa)

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Domiciliato nel comune di \_\_\_\_\_

via e n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

dell'Impresa Richiedente

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Forma Giuridica \_\_\_\_\_ Attività Svolta \_\_\_\_\_ Ateco \_\_\_\_\_

Con sede in via e n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Dimensione impresa:  Microimpresa  Piccola  Media  Grande

Con riferimento alla seguente richiesta di affidamento:

Tipologia	Importo (€)	Durata (mesi)

**PREMESSO**

Che l'Impresa Richiedente di cui sopra ha almeno un'unità locale operativa o un cantiere aperto nei comuni di Cogne (AO) o Valtournenche (AO) o in altro comune della Regione Valle d'Aosta ed ha subito danni diretti o indiretti dagli eventi alluvionali del giugno 2024.

Che i danni diretti o indiretti subiti a seguito degli eventi alluvionali del giugno 2024 sono i seguenti:

---

---

---

---

---

<sup>1</sup> Nel caso in cui la domanda sia presentata da un soggetto appositamente delegato, questi deve allegare alla domanda copia dell'atto di delega sottoscritto digitalmente dal delegante. Nel caso in cui la delega non sia firmata digitalmente occorre, altresì, allegare la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, del delegante. La delega, sottoscritta dal beneficiario e avente data antecedente a quella di presentazione della domanda, deve essere conservata per i successivi controlli da parte della Struttura regionale competente.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Che i predetti danni sono comprovati dalla documentazione di seguito elencata ed allegata al presente modello:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di aver avanzato ad Alpifidi s.c. specifica richiesta per la concessione di garanzia consortile a valere sul Fondo Rischi costituito con le risorse di cui alla misura agevolativa ex Art. 1 Comma 54 L. 147/2013 (Fondi MISE);

Di essere stato edotto della possibilità di accedere alle miglior condizioni di seguito descritte a sostegno delle imprese colpite dall'alluvione del giugno 2024, ferme restando tutte le altre condizioni contenute nel Foglio Informativo:

- Commissioni di Istruttoria: Zero;
- Commissioni di Rischio: Zero;
- Commissioni di gestione: 0,60% con incidenza a recupero annualizzato (da calcolare sull'importo finanziato banca con incidenza annuale).

**RICHIEDE**

Di poter accedere alle condizioni soprariportate per l'operazione in richiesta.

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

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

**Spazio Riservato ad Alpifidi s.c.**

Operatore Alpifidi che ha effettuato la verifica dell'identità del/dei firmatario/firmatari

NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ FIRMA : \_\_\_\_\_

N. IDENTIFICATIVO POSIZIONE: \_\_\_\_\_