



Allegato A

Attestazione di ammissibilità al “Fondo di Garanzia Regionale Un passo in più”

Spett.le

[Soggetto Erogatore]

Ag. xx

Prot. N.

Luogo e data:

Oggetto: Attestazione di ammissibilità alla garanzia ai sensi dell’Accordo in essere per l’utilizzo del Fondo di Garanzia Regionale “Un passo in più”.

Con riferimento alla Convenzione stipulata con [Soggetto Erogatore] in data ____ / ____ / _____ Vi comuniciamo l’ammissibilità del nominativo di seguito indicato al fondo di garanzia “Un passo in più” ai sensi della Convenzione nei termini di seguito descritti.

| |Nominativo| |, |residenza|, | |codice fiscale| |

Finanziamento Sociale (rata bimestrale):

- Forma tecnica: Mutuo Chirografario
- Durata forma tecnica: 24 mesi (12 rate)
- Importo finanziamento: | |importo pari al 15% della sovvenzione| |,00 €

In caso di positivo esito dell’istruttoria di credito, si autorizza il prelievo dal conto corrente indicato in calce del Fondo di copertura commissioni pari al 3,5% dell’importo del finanziamento pari a [cifre/€] [(lettere/€)]. Ai sensi dell’art. 4 del sopra richiamato Regolamento, il Soggetto Erogatore, in caso di rata insoluta da parte del Beneficiario Finale, potrà disporre del Fondo di Garanzia Regionale informando Ente, prima della scadenza della rata successiva, dispone l’immediato addebito della rata insoluta effettuando pagamenti in nome e per conto del Beneficiario Finale tramite addebito sul conto corrente collegato al Fondo di Garanzia Regionale con valuta pari alla data di scadenza di ogni singola rata impagata. Ai sensi dell’art. 4 del sopra richiamato Regolamento, Il Soggetto Erogatore, in caso di revoca del Finanziamento e del mancato pagamento da parte del Beneficiario Finale di almeno 3 (tre) rate di rimborso, escuterà il Fondo di Garanzia addebitando sul conto corrente indicato in



seguito il capitale residuo con contemporanea estinzione del finanziamento.

[Soggetto Erogatore] , una volta escusso il Fondo di Garanzia, sarà disponibile a rilasciare parere sui costi e l'opportunità per il recupero forzoso del Credito, che rimarrà esclusiva decisione di ENM.

	Fondo di Garanzia Regionale	IBAN lxxxxxxxxxxxxx
	Fondo Copertura Commissioni	IBAN lxxxxxxxxxxxxx

ENM

Il Dirigente

(Timbro e Firma)

