

**Richiesta di accesso ai benefici previsti dal**  
**“Protocollo per il contenimento degli effetti negativi causati dall'emergenza sanitaria Covid-19 e la promozione della ripresa economica del Trentino”**

---

Spett.le  
COOPERFIDI S.C.  
Cooperativa Provinciale Garanzia Fidi  
Via Vannetti n. 1  
38122 TRENTO

Il sottoscritto

*Cognome e nome:*

*Codice fiscale:*

*Luogo e data di nascita:*

*in qualità di:*

dell'impresa:

*Ragione sociale o  
Cognome e nome:*

*Codice fiscale:*

*Sede:*

- presa visione dei contenuti della delibera n. 392 del 25.03.2020 della Giunta Provinciale e del “Protocollo per il contenimento degli effetti negativi causati dall'emergenza sanitaria Covid-19 e la promozione della ripresa economica del Trentino”;
- confermate le informazioni fornite con la dichiarazione sostitutiva rilasciata in allegato alla presente, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000;

CHIEDE

**MISURA 4.A: Sospensione delle rate e proroga scadenza di ammortamento**

Oggetto della sospensione:  
(*scelte alternative*)

  
  

Quota capitale  
Quota capitale e quota interessi  
Quota interessi (preammortamento)

Numero di rate sospese:  
Numero di rate aggiuntive;  
Nuova scadenza del mutuo:

  
  

In caso di sospensione comprensiva di capitale ed interessi, l'addebito degli interessi maturati durante la sospensione sarà distribuito:

- proporzionalmente su tutte le rate del piano  
 sulle prime  rate del piano

**MISURA 4.B: Proroga della scadenza di ammortamento**

Numero di rate aggiuntive;  
Nuova scadenza del mutuo:

  

e a tal fine DICHIARA:

- che, con riferimento alle misure 4.A e 4.B, le condizioni economiche e le clausole contrattuali non oggetto della presente richiesta rimangono pienamente valide ed efficaci e si intendono espressamente confermate con la presente, escludendo ogni effetto novativo del contratto anche in relazione alla validità ed efficacia delle garanzie concesse;
- che nel caso di richiesta di concessione delle misure 4.A e 4.B, i garanti, siano essi fideiussori o terzi datori di ipoteca, sono stati regolarmente informati della presente richiesta e confermano gli impegni di garanzia a suo tempo assunti anche a fronte della concessione dei benefici in richiesta.

Luogo e data:

*firma mutuatario richiedente*

*firma eventuali garanti  
(per misure 4.A e 4.B)*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*" e dell'art. 56, comma 3 del D.L. n. 18/2020.

Il sottoscritto ..... nato a ....., il .....  
e residente in ..... Via ..... n. ....,  
(C.F. ....)

in qualità di titolare/legale rappresentate della ditta/società .....

ai fini dell'accesso ai benefici previsti dal "*Protocollo per il contenimento degli effetti negativi causati dall'emergenza sanitaria Covid-19 e la promozione della ripresa economica del Trentino*",

**DICHIARA**

- che l'impresa che rappresenta ha sede legale o unità operative nel territorio della Provincia autonoma di Trento alla data del 24 marzo 2020;
- che l'impresa che rappresenta ha subito un impatto negativo (come definito all'articolo 2, punto a), o b) o c) o d) del "*Protocollo per il contenimento degli effetti negativi causati dall'emergenza sanitaria Covid-19 e la promozione della ripresa economica del Trentino*") a seguito dell'emergenza epidemiologica legata al Covid-19 nell'intervallo temporale che va dal 1 marzo 2020 all'ultimo giorno del mese precedente alla data di presentazione della domanda allegata alla presente dichiarazione.

Dichiara inoltre di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge, art. 76 del succitato T.U. per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445 del 28.12.2000, la presente dichiarazione è stata:

- ( ) sottoscritta previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente di Cooperfidi .....
- ( ) sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.