Data:

# Spett.le

**Commerfin Scpa**

**Via Nazionale, 60**

**00185 ROMA**

**Pec: Commerfin@legalmail.it**

**RICHIESTA DI SOSPENSIONE DELLA GARANZIA DI CUI AL PARAGRAFO F.6 delle DISPOSIZIONI OPERATIVE DEL FONDO INTERCONSORTILE DI GARANZIA COMMERFIN**

**N. POSIZIONE COMMERFIN:** ………………………..

Soggetto beneficiario finale: ………………………………………………………………………………….………….

Codice Fiscale:………………………………………………………………………………………………….…….…...

Soggetto richiedente: …………………………………………………………….………………………….……….......

Soggetto finanziatore: ………………..…………………………………………………………………………………...

# RICHIESTA DI SOSPENSIONE:

* *DEL TERMINE DEI 9 MESI PER LA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA GARANZIA FINO AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(PER LE OPERAZIONI SENZA PIANO DI AMMORTAMENTO)*

* *DEL TERMINE DEI 18 MESI PER LA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA GARANZIA FINO AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(PER LE OPERAZIONI CON PIANO DI AMMORTAMENTO)*

A FRONTE DELL’OPERAZIONE SOPRA INDICATA, IL SOGGETTO RICHIEDENTE DICHIARA:

1. che la presente richiesta è motivata:
   * dalla proposta di adesione ad un piano di ristrutturazione del debito o un piano di rientro del debito avanzata dal *soggetto beneficiario finale;*
   * dall’attesa dell’esito di un giudizio relativo ad un eventuale contezioso con il *soggetto beneficiario finale;*
2. **□** che non sussistono altri rapporti di debito in essere con la medesima impresa;
   * che sussistono altri rapporti di debito del soggetto finanziatore con la stessa impresa e che:

- l’operazione garantita da Commerfin viene trattata in modo equivalente agli altri rapporti non garantiti e comunque in modo che siano applicate alla stessa condizioni non pregiudizievoli in relazione alla recuperabilità del credito;

1. che la presente richiesta è trasmessa entro i termini previsti dal par F.2 delle D.O.

Altresì, il sottoscritto

# DICHIARA

* di essere a conoscenza che Commerfin valuterà la sussistenza delle condizioni sopra descritte sulla base di quanto dichiarato nel presente modulo, e che, pertanto, la delibera del Consiglio di concessione della sospensione del procedimento di attivazione della garanzia non pregiudica la successiva valutazione dell’efficacia a seguito della presentazione di una successiva richiesta di attivazione del Fondo;
* di ben conoscere la normativa e le vigenti Disposizioni Operative che disciplinano l’intervento del Fondo di Interconsortile di garanzia;
* di essere consapevole che la richiesta di sospensione sarà improcedibile se non conforme a quanto previsto dal *par. F.6 delle vigenti Disposizioni Operative*;
* di impegnarsi a fornire, in caso di successiva richiesta di attivazione del Fondo, documentazione atta a comprovare quanto dichiarato nel presente modulo;
* di essere consapevole che in caso di mancata rispondenza sostanziale della documentazione con le dichiarazioni rese nel presente modulo, la controgaranzia è inefficace.

Data:

................................................................

*(timbro e firma del richiedente)*