



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

## **RICHIESTA PRESTAZIONE DI GARANZIA**

### **DATI LEGALE RAPPRESENTANTE/I**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ in provincia \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

**(compilare in caso di firma congiunta)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ in provincia \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ in provincia \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**DATI AZIENDA**

Denominazione azienda \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_

recapito postale in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_

esercente l'attività di \_\_\_\_\_

numero dipendenti iscritti a libro paga \_\_\_\_\_

Codice ISTAT/ATECO \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

sito internet \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RILASCIO DI GARANZIA PER LA/LE SEGUENTE/I OPERAZIONI  
CHE SARANNO REGOLATI PRESSO L'ISTITUTO DI CREDITO INDICATO**

**BANCA D'APPOGGIO** \_\_\_\_\_

**FILIALE** \_\_\_\_\_

**1) RICHIESTA**

Forma tecnica \_\_\_\_\_

Importo € \_\_\_\_\_

Durata in mesi \_\_\_\_\_

Periodicità rata \_\_\_\_\_

Finalità  
\_\_\_\_\_

**2) RICHIESTA**

Forma tecnica \_\_\_\_\_

Importo € \_\_\_\_\_

Durata in mesi \_\_\_\_\_

Periodicità rata \_\_\_\_\_

Finalità  
\_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



**3) RICHIESTA**  
 Forma tecnica \_\_\_\_\_  
 Importo € \_\_\_\_\_  
 Durata in mesi \_\_\_\_\_  
 Periodicità rata \_\_\_\_\_  
 Finalità \_\_\_\_\_

**4) RICHIESTA**  
 Forma tecnica \_\_\_\_\_  
 Importo € \_\_\_\_\_  
 Durata in mesi \_\_\_\_\_  
 Periodicità rata \_\_\_\_\_  
 Finalità \_\_\_\_\_

**ULTERIORI GARANZIE** *(il dettaglio delle garanzie va indicato rispettivamente negli allegati B-C)*

nessuna

<input type="checkbox"/> garanzie reali	<b>Indicare la tipologia di garanzia</b> (ad esempio: ipoteca su beni immobili, pegno su titoli, etc.)	
<input type="checkbox"/> garanzie personali	<b>Nome Cognome/Denominazione azienda</b>	<b>Codice Fiscale/Partiva IVA</b>



CONSORZIO FIDI SANITARIO

#### LOCALI IN CUI VIENE SVOLTA L'ATTIVITÀ

*I locali in cui viene svolta l'attività sono:*

di proprietà

**Valore €.** \_\_\_\_\_ **Ipoteca:**  sì  no **Mutuo ipotecario residuo €.** \_\_\_\_\_

in leasing

**Valore €.** \_\_\_\_\_ **Canone €.** \_\_\_\_\_ **Debito residuo €.** \_\_\_\_\_

in affitto

**Canone mensile €.** \_\_\_\_\_

disponibili ad uso gratuito

*Per i soli titolari di ditta individuale:*

Abitazione principale:  di proprietà **Ipoteca:**  sì  no

in affitto **Canone mensile €.** \_\_\_\_\_

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### INDICAZIONI SULLA CLIENTELA

Composizione della clientela:

• La clientela italiana è composta da una percentuale pari al \_\_\_\_\_%,

di cui il \_\_\_\_\_% è composto da privati, il \_\_\_\_\_% da ditte e il \_\_\_\_\_% da enti.

• La clientela estera è composta da una percentuale pari al \_\_\_\_\_%,

di cui il \_\_\_\_\_% è composto da privati, il \_\_\_\_\_% da ditte e il \_\_\_\_\_% da enti.

Numero dei clienti:

Un solo cliente (indicare il nominativo) \_\_\_\_\_

da 2 a 5 clienti

da 6 a 10 clienti

oltre 10 clienti

**Più del 50% del fatturato deriva da un solo cliente?**  sì  no

Garanzia collettiva dei fidi

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



CONSORZIO FIDI SANITARIO

Altre informazioni:

**Clienti: giorni medi di incasso** Anno attuale \_\_\_\_\_ Anno precedente \_\_\_\_\_

**Fornitori: giorni medi di pagamento** Anno attuale \_\_\_\_\_ Anno precedente \_\_\_\_\_

**POSIZIONE PREVIDENZIALE, IMPOSTE E TASSE**

*L'impresa per quanto attiene alla regolarità presenta la/le seguente/i posizione previdenziale, imposte e tasse:*

**Enti previdenziali:**

in regola  sì  no

arretrati €. \_\_\_\_\_

rateizzati  sì  no

*(In caso di concessa rateizzazione allegare copia del piano)*

**Imposte e tasse:**

in regola  sì  no

arretrati €. \_\_\_\_\_

rateizzati  sì  no

*(In caso di concessa rateizzazione allegare copia del piano)*

Altre informazioni

L'impresa ha in corso accertamenti tributari e/o previdenziali *(in tal caso allegare specifica dell'accertamento)*

L'impresa non ha in corso accertamenti tributari e/o previdenziali

Documenti da allegare, timbrati e firmati, alla richiesta di prestazione di garanzia:

- Allegato A - Posizioni bancarie a carico dell'impresa o del titolare di ditta individuale
- Allegato B - Descrizione degli immobili di proprietà dell'impresa o del titolare di ditta individuale
- Allegato C - Dettaglio garanti

## DICHIARA

- che l'operazione/i di cui alla presente richiesta è/sono attuata/e nell'esclusivo interesse del richiedente medesimo, pertanto quest'ultimo è il beneficiario esclusivo della garanzia richiesta al Consorzio Fidi Sanitario;

Garanzia collettiva dei fidi

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



- che tutte le notizie, i dati e gli importi riportati nel presente modulo, nei documenti ad esso allegati, e nella documentazione a supporto della presente richiesta, corrispondono a verità. Ogni eventuale variazione sostanziale della situazione finanziaria, patrimoniale ed economica del richiedente dovrà immediatamente comunicata alla Banca sopra indicata, ed al Consorzio Fidi Sanitario, con relativa documentazione;
- di autorizzare sin d'ora la Banca a fornire al Consorzio Fidi Sanitario ogni documento, informazione, dato o notizia di carattere personale, economico, finanziario e/o patrimoniale concernenti il richiedente stesso, i suoi fideiussori e/o i soggetti che rispondono per le sue obbligazioni e che siano comunque rilevanti ai fini della garanzia;
- di consentire in qualsiasi momento il controllo da parte del Consorzio Fidi Sanitario dell'ammontare e dell'utilizzo di tutti i propri fidi convenzionati e non, in essere presso il Sistema bancario;
- di essere a conoscenza di poter richiedere l'intervento del Fondo di Garanzia, essendo il Consorzio Fidi Sanitario con esso convenzionato (in caso di richiesta il Consorzio Fidi Sanitario valuterà l'ammissibilità all'intervento di garanzia), e di impegnarsi, nel caso di intervento di Controgaranzia/cogaranzia/riassicurazione, nei confronti del o altro Ente, a fornire le informazioni e l'assistenza che potranno da questi essere richieste;
- di essere a conoscenza delle norme dello Statuto Sociale del Consorzio Fidi Sanitario e della Convenzione in essere tra il Consorzio Fidi Sanitario e la Banca;
- che permangono, in capo all'impresa, i requisiti dimensionali previsti dallo statuto;
- di autorizzare la Banca (secondo quanto stabilito dallo Statuto di Consorzio Fidi Sanitario, dalle convenzioni tra Consorzio Fidi Sanitario e Banca e dal contratto di garanzia), a decurtare dall'importo del finanziamento effettivamente concesso e versare nel conto intestato al Consorzio Fidi Sanitario, le somme necessarie per il pagamento delle competenze dovute al Consorzio Fidi Sanitario;



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza che il Consorzio Fidi Sanitario è legittimato a pretendere gli interessi nella misura stabilita dal contratto di finanziamento bancario;
- di essere a conoscenza che la garanzia richiesta si configura come della fattispecie “*autonomo di garanzia*”, è valida esclusivamente qualora non sia nulla o annullabile l’obbligazione principale di cui la stessa fa riferimento. La garanzia non copre le altre esposizioni del cliente, sia precedenti che successive;
- di essere a conoscenza che in caso di inadempienza, il Consorzio Fidi Sanitario potrà promuovere le opportune azioni legali per il recupero coattivo dei crediti accertati nei confronti del Socio e dei suoi eventuali garanti, contratti nel corso del rapporto;
- che nei confronti dell’impresa richiedente non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all’art.10 della L.575/1965 e di tentativi d’infiltrazione mafiosa di cui all’art.4 del D.Lgs.490/1994.

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nella qualità di \_\_\_\_\_

Della \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D’Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234





CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**ALLEGATO A**

**POSIZIONI BANCARIE A CARICO DELL'IMPRESA o del TITOLARE DI DITTA  
INDIVIDUALE**

**Posizione n.1**

Banca/Società Finanziaria \_\_\_\_\_

Filiale \_\_\_\_\_

Forma Tecnica \_\_\_\_\_

Importo Iniziale € \_\_\_\_\_

Periodicità rata (mensile, trim. etc.) \_\_\_\_\_

Importo rata € \_\_\_\_\_

Debito Residuo/Utilizzo € \_\_\_\_\_

Data Scadenza \_\_\_\_\_

Garanzie Prestate \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita  
IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**Posizione n.2**

Banca/Società Finanziaria \_\_\_\_\_

Filiale \_\_\_\_\_

Forma Tecnica \_\_\_\_\_

Importo Iniziale € \_\_\_\_\_

Periodicità rata (mensile, trim. etc.) \_\_\_\_\_

Importo rata € \_\_\_\_\_

Debito Residuo/Utilizzo € \_\_\_\_\_

Data Scadenza \_\_\_\_\_

Garanzie Prestate \_\_\_\_\_

**Posizione n.3**

Banca/Società Finanziaria \_\_\_\_\_

Filiale \_\_\_\_\_

Forma Tecnica \_\_\_\_\_

Importo Iniziale € \_\_\_\_\_

Periodicità rata (mensile, trim. etc.) \_\_\_\_\_

Importo rata € \_\_\_\_\_

Debito Residuo/Utilizzo € \_\_\_\_\_

Data Scadenza \_\_\_\_\_

Garanzie Prestate \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**Posizione n.4**

Banca/Società Finanziaria \_\_\_\_\_

Filiale \_\_\_\_\_

Forma Tecnica \_\_\_\_\_

Importo Iniziale € \_\_\_\_\_

Periodicità rata (mensile, trim. etc.) \_\_\_\_\_

Importo rata € \_\_\_\_\_

Debito Residuo/Utilizzo € \_\_\_\_\_

Data Scadenza \_\_\_\_\_

Garanzie Prestate \_\_\_\_\_

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

Timbro e firma/e \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**ALLEGATO B**

**DESCRIZIONE DEGLI IMMOBILI DI PROPRIETA' DELL'IMPRESA  
O DEL TITOLARE DI DITTA INDIVIDUALE**

**IMMOBILE N.1**

1. Descrizione immobile \_\_\_\_\_

Mq \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Valore € \_\_\_\_\_

2. Nominativo eventuale cointestatario \_\_\_\_\_

% di proprietà \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita cointestatario \_\_\_\_\_

Residenza cointestatario \_\_\_\_\_

3. Vincolo immobiliare: a favore di \_\_\_\_\_

**IMMOBILE N.2**

1. Descrizione immobile \_\_\_\_\_

Mq \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Valore € \_\_\_\_\_

2. Nominativo eventuale cointestatario \_\_\_\_\_

% di proprietà \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita cointestatario \_\_\_\_\_

Residenza cointestatario \_\_\_\_\_

3. Vincolo immobiliare: a favore di \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**IMMOBILE N.3**

1. Descrizione immobile \_\_\_\_\_

Mq \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Valore € \_\_\_\_\_

2. Nominativo eventuale cointestatario \_\_\_\_\_

% di proprietà \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita cointestatario \_\_\_\_\_

Residenza cointestatario \_\_\_\_\_

3. Vincolo immobiliare: a favore di \_\_\_\_\_

**IMMOBILE N.4**

1. Descrizione immobile \_\_\_\_\_

Mq \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Valore € \_\_\_\_\_

2. Nominativo eventuale cointestatario \_\_\_\_\_

% di proprietà \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita cointestatario \_\_\_\_\_

Residenza cointestatario \_\_\_\_\_

3. Vincolo immobiliare: a favore di \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**IMMOBILE N.5**

1. Descrizione immobile \_\_\_\_\_

Mq \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Valore € \_\_\_\_\_

2. Nominativo eventuale cointestatario \_\_\_\_\_

% di proprietà \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita cointestatario \_\_\_\_\_

Residenza cointestatario \_\_\_\_\_

3. Vincolo immobiliare: a favore di \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_ Timbro e firma/e \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**ALLEGATO C**

**DETTAGLIO GARANTI**

**DATI ANAGRAFICI DEL GARANTE**

**Cognome e Nome/Denominazione Azienda** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_

**Partiva IVA** \_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita (solo se persona fisica)** \_\_\_\_\_

**Residenza/sede legale** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

**Cellulare** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

**Professione/attività svolta** \_\_\_\_\_

**Redditi da lavoro-pensione/fatturato ultimo anno €** \_\_\_\_\_

**altri redditi €** \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234



CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**PROPRIETÀ IMMOBILIARI DEL GARANTE**

**IMMOBILE N.1**

1. Descrizione immobile \_\_\_\_\_

Mq \_\_\_\_\_

% proprietà \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Valore € \_\_\_\_\_

2. Nominativo eventuale cointestatario \_\_\_\_\_

% di proprietà \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita cointestatario \_\_\_\_\_

Residenza cointestatario \_\_\_\_\_

3. Vincolo immobiliare: a favore di \_\_\_\_\_

Importo iniziale € \_\_\_\_\_

Debito residuo € \_\_\_\_\_

Importo iscrizione € \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234





CONSORZIO FIDI SANITARIO \_\_\_\_\_

**IMMOBILE N.2**

1. Descrizione immobile \_\_\_\_\_

Mq \_\_\_\_\_

% proprietà \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Valore € \_\_\_\_\_

2. Nominativo eventuale cointestatario \_\_\_\_\_

% di proprietà \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita cointestatario \_\_\_\_\_

Residenza cointestatario \_\_\_\_\_

3. Vincolo immobiliare: a favore di \_\_\_\_\_

Importo iniziale € \_\_\_\_\_

Debito residuo € \_\_\_\_\_

Importo iscrizione € \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_ Timbro e fima/e \_\_\_\_\_

Garanzia collettiva dei fidi \_\_\_\_\_

Sede: Via Gabriele D'Annunzio 33 – 95128 Catania tel. 095/505931 – Reg. imprese C.C.I.A.A. di Catania n° 283869 – Partita IVA 04265910879 – Iscrizione Albo Soc. Cooperative n° A113234