Modulo Cedente

NOTA BENE
DA FAR FIRMARE DIGITALMENTE CON TRASMISSIONE VIA PEC
Qualora non firmato digitalmente dovrà essere allegata copia del documento di identità del sottoscrittore e trasmessa a mezzo mail pec e originale spedito a mezzo posta ordinaria

Intestazione Impresa

Pec _____

Spettabile
UniCredit Factoring S.p.A.
Via Livio Cambi, 5
20151 MILANO

Oggetto: Misure di sostegno finanziario alle micro, piccole e medie imprese colpite dall'epidemia di COVID-19

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentante/amministratore delegato/_____ dell'Impresa _____ (denominazione sociale), codice fiscale/partita iva _____, con sede in _____, alla via _____, recapito telefonico _____, indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____, (di seguito l'”**Impresa**”)

PRESA VISIONE

del DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18 (G.U. n.70 del 17 marzo 2020), avente ad oggetto “*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*” (il “Decreto Cura Italia”),

COMUNICA

di voler usufruire, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 56 del citato Decreto Cura Italia e con decorrenza dal 17 marzo 2020, delle seguenti misure di sostegno finanziario:

sospensione fino al 30 settembre 2020 della facoltà di revoca, in tutto o in parte, spettante a UniCredit Factoring S.p.A. relativamente alle seguenti linee di credito nn.:

- (.);
- (.);

accordate nell'ambito del contratto di factoring sottoscritto in data (.).

Restano pienamente valide ed efficaci tutte le previsioni e condizioni contrattualmente pattuite, incluse quelle relative alla maturazione degli interessi e commissioni, e con esclusione di qualsiasi effetto novativo.

Consapevole della responsabilità penale cui il sottoscritto può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atto falso ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, con la sottoscrizione della presente

DICHIARA

- che l'Impresa, avente sede in Italia, soddisfa tutti i requisiti per la qualifica di micro, piccola o media impresa, come definita dalla Raccomandazione della Commissione europea n. 2003/361/CE del 6 maggio 2003;
- che l'Impresa ha subito, in via temporanea, carenze di liquidità quale conseguenza diretta della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

PRENDE ATTO

che le suddette misure di sostegno finanziario richieste ai sensi e per gli effetti di cui al comma 2 dell'art. 56 del DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020 n. 18, sono riservate alle imprese le cui esposizioni debitorie non siano, alla data di pubblicazione del medesimo Decreto, classificate come esposizioni creditizie deteriorate ai sensi della disciplina applicabile agli intermediari creditizi.

_____, lì _____

**Timbro dell'Impresa e Firma
leggibile del Dichiarante**