



ASSOCIAZIONE BANCARIA SAMMARINESE

via A. Alberti da Ferrara, 2
47895 Fiorina di Domagnano
Repubblica di San Marino
Tel. 0549 871 259 - Fax 0549 871 145
Country code: (+) 378
www.abiesse.sm - segreteria@abiesse.sm

**INTERVENTI URGENTI DI SOSTEGNO PER
PRIVATI, IMPRESE, AUTONOMI E LIBERI PROFESSIONISTI SAMMARINESI
COLPITI DALL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

IMPRESE, AUTONOMI E LIBERI PROFESSIONISTI

FINANZIAMENTI AGEVOLATI	
Forma tecnica	Prestito chirografario a scalare.
Durata	18 mesi. Preammortamento per i primi 6 mesi e rate mensili per i successivi 12 mesi. Nessuna penale in caso di estinzione anticipata.
Requisiti d'accesso	Merito creditizio. Dichiarazione di avere subito, per effetto dell'emergenza sanitaria COVID-19, un calo del fatturato ovvero degli ordinativi di almeno il 15%. La banca si riserva di verificare le dichiarazioni rese e di richiedere eventuali ulteriori informazioni
Ammontare	a) Per operatori con fatturato/ordinativi fino € 1 milione Fino ad un massimo di € 75.000 Accesso al finanziamento agevolato presso una sola banca. b) Per operatori con fatturato/ordinativi oltre € 1 milione Fino al 50% della riduzione del fatturato/ordinativi registrata, fermo restando la prudente valutazione della banca. Possibilità di ottenere l'ammontare massimo finanziabile anche accendendo operazioni autonome presso Istituti diversi.
Termine di presentazione della richiesta	30/09/2020
Spese di istruttoria	0,1% dell'ammontare del finanziamento con un massimo di 250 €
Tasso	2.75%

Impegno a:

- non procedere:
(i) al rimborso di finanziamenti ricevuti da soci;

- (ii) al pagamento di debiti non scaduti;
- (iii) alla distribuzione di utili;
- (iv) alla cessione di rami d'azienda;
- informare la banca in ordine a nuovi investimenti;
- comunicare alla banca, qualora siano state avanzate, le ulteriori richieste di finanziamento presentate presso altri Istituti; quanto precede, limitatamente agli operatori con fatturato/ordinativi oltre € 1 milione di cui al punto b) della precedente tabella.

Per presa d'atto e conferma delle condizioni

Luogo e data _____

Firma _____