



Foglio informativo "Assistenza Nuova Sabatini full"

Questo foglio informativo fornisce informazioni riguardo al prodotto "Assistenza Nuova Sabatini full" elaborato dal Confidi su richiesta del cliente.

SEZIONE I – INFORMAZIONI SUL CONFIDI

Fidimed Soc. Coop. p.a.

Sede legale: Siracusa, 1/E – 90141 Palermo

Partita Iva 00730360823

Tel: 091.341889 Fax 091.309700

mail: info@fidimed.eu

pec: confidipalermo@legalmail.it

SEZIONE II – CARATTERISTICHE E RISCHI TIPICI DELL'OPERAZIONE

1. Che cosa è "Assistenza Nuova Sabatini full" ed i principali rischi per il cliente

Fidimed è attiva nel comparto del *Direct Lending* finanziando direttamente le PMI e nell'attività di rilascio di garanzie finanziarie a valere sui prestiti bancari. Nell'ambito di tali attività Fidimed assiste le micro, piccole e medie imprese (PMI) nella preparazione del set documentale propedeutico all'ottenimento dell'agevolazione c.d. "Nuova Sabatini" e nella successiva attività di rendicontazione al Mise. L'agevolazione "Nuova Sabatini" consiste nella possibilità per l'impresa di ottenere, a valere su un finanziamento erogato da un soggetto autorizzato:

- l'accesso alla garanzia del Fondo Centrale per una quota pari all'80% dell'importo finanziato,
- un contributo in termini di abbattimento tassi pari:
 - al 2,75% per gli investimenti ordinari
 - al 3,575% per gli investimenti in tecnologie digitali "industria 4.0"

Per accedere all'agevolazione "Nuova Sabatini" l'ammontare del finanziamento correlato deve essere:

- di durata non superiore a 5 anni
- di importo compreso tra 20.000 euro e 4 milioni di euro
- interamente utilizzato per coprire gli investimenti ammissibili
- riguardante macchinari, impianti, beni strumentali di impresa e attrezzature nuove di fabbrica e ad uso produttivo, nonché investimenti in hardware, in software e in tecnologie digitali.

Non si evidenziano particolari rischi per il cliente.

SEZIONE III – CONDIZIONI ECONOMICHE

Il mandante si impegna a riconoscere a Fidimed Soc. Coop.p.a., in virtù della sottoscrizione del mandato "Assistenza Nuova Sabatini full" una commissione pari al 12% dell'importo del contributo ottenuto. In particolare l'assistenza nella fase di preparazione del set documentale e nell'attività di rendicontazione ("Assistenza Nuova Sabatini full") consiste nel supporto all'impresa nella compilazione della domanda, nella prenotazione delle risorse nel caso in cui Fidimed si configuri quale soggetto erogante, nell'assistenza per l'attività di rendicontazione necessaria ai fini dell'ottenimento del contributo. Per tale attività di assistenza all'impresa è richiesto un corrispettivo:

- pari a 0 per lo studio di pre-fattibilità, che viene offerto gratuitamente
- pari al 12% dell'ammontare del contributo ricevuto, da corrispondere a *success fee*:
 - per un importo fisso pari a € 1.000, al momento dell'accoglimento della domanda da parte del Mise o al momento dell'erogazione del finanziamento nel caso in cui Fidimed si configuri quale soggetto erogante,
 - per la restante parte, al momento della prima *tranche* di erogazione del contributo sul conto corrente della Società e comunque non oltre 60 giorni dalla chiusura dell'attività di rendicontazione.

SEZIONE IV – PRINCIPALI CLAUSOLE DEL MANDATO

Il mandato per "Assistenza Nuova Sabatini full" decorrerà dalla data di sottoscrizione ed avrà la durata di 12 mesi. Qualora, alla predetta data, le attività di Fidimed non fossero ancora concluse, il mandato sarà prorogato automaticamente per ulteriori 12 mesi per consentire l'espletamento del servizio, salvo disdetta da far pervenire al Confidi per iscritto almeno 30 giorni prima della data prevista per la scadenza per primo termine pattuito. In caso di disdetta la commissione non è restituibile.

SEZIONE V - RECLAMI

Per eventuali contestazioni in ordine ai rapporti intrattenuti con il Confidi, il Cliente può rivolgersi all'Ufficio Reclami dello stesso. Il Cliente può presentare reclamo all'Ufficio Monitoraggio del Confidi tramite raccomandata a/r indirizzata a "Fidimed soc. coop.p.a., via Siracusa n°1/E, 90141 Palermo - Ufficio Monitoraggio". Lo stesso reclamo può anche essere inoltrato per via telematica all'indirizzo di posta elettronica info@fidimed.eu e posta elettronica certificata confidipalermo@legalmail.it. Fidimed deve rispondere entro 60 giorni dal ricevimento del reclamo stesso. La procedura è gratuita, salvo le eventuali spese relative alla corrispondenza inviata. L'Ufficio Monitoraggio evade la richiesta entro il termine ultimo di trenta giorni dalla data di presentazione del reclamo stesso. Se non è soddisfatto o non ha ricevuto risposta, prima di ricorrere al Giudice, il cliente può rivolgersi a: Arbitro Bancario Finanziario (ABF). Per avere informazioni sulla procedura da seguire per rivolgersi all'Arbitro si può consultare il sito www.arbitrobancariofinanziario.it, chiedere presso le filiali della Banca d'Italia, oppure rivolgersi a Fidimed che mette a disposizione dei propri clienti, presso la propria sede e sul sito internet www.fidimed.eu, sezione reclami, la Guida pratica "ABF IN PAROLE SEMPLICI". Il Cliente, per qualunque controversia dovesse insorgere in ordine all'interpretazione ed esecuzione del mandato "Assistenza Nuova Sabatini full", qualora si ritenga insoddisfatto del reclamo presentato al Confidi può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria stabilendo fin d'ora convenzionalmente la competenza esclusiva del Tribunale di Palermo.

NEL CASO DI OFFERTA FUORI SEDE

Parte riservata al Confidi:

Cognome _____ Nome _____

Tel. _____ E-mail _____

Mail PEC: _____

nella qualità di:

- Dipendente Agente in attività finanziaria Mediatore Creditizio Associazione datoriale Collaboratore
 Altro _____ N° iscrizione Albo / Elenco: _____

Parte riservata al Cliente:

Il/la Sottoscritto/a _____

Dichiara di aver ricevuto copia del presente documento "Foglio Informativo Assistenza Nuova Sabatini full".

Luogo e data _____ Firma _____

MANDATO SERVIZIO “ASSISTENZA NUOVA SABATINI FULL”

La sottoscritta Impresa / Società _____, con sede in _____ (____),
 via _____ CAP _____ P. IVA _____ tel. _____
 cell. _____ e-mail azienda _____ e-mail PEC azienda _____
 rappresentata dal titolare/legale rappresentante _____ nato a _____ (____)
 il ____ / ____ / _____, codice fiscale _____ qui di seguito denominato “cliente”,

premessi che:

- Fidimed è attiva nel comparto del *Direct Lending* finanziando direttamente le PMI e nell'attività di rilascio di garanzie finanziarie a valere sui prestiti bancari,
- nell'ambito di tali attività Fidimed assiste le micro, piccole e medie imprese (PMI) nella preparazione del set documentale propedeutico all'ottenimento dell'agevolazione c.d. “Nuova Sabatini”,
- per accedere all'agevolazione “Nuova Sabatini” il bene oggetto del finanziamento deve risultare in possesso di determinate caratteristiche e occorre dare evidenza attraverso specifica attività di rendicontazione degli investimenti effettuati,
- il cliente è interessato al servizio e, pertanto, intende avvalersi della riconosciuta professionalità e prestazione di Fidimed,

Con il presente mandato CONFERISCE

a Fidimed soc.coop.p.a., con sede in via Siracusa 1/E- 90141 Palermo, - C. F./P.I. 00730360823, l'incarico di effettuare l'attività di cui all'art. 1 del presente mandato.

Art.1 - Oggetto del mandato

L'attività di Fidimed consiste nel supporto all'impresa nella compilazione della domanda da predisporre per richiedere l'agevolazione “Nuova Sabatini”, nella prenotazione delle risorse nel caso in cui Fidimed si configuri quale soggetto erogante e nella formazione e assistenza per l'attività di rendicontazione necessaria ai fini dell'ottenimento del contributo.

Art.2 – Durata del mandato

2.1 Il presente mandato ha una durata di 12 mesi decorrente dalla data di sottoscrizione da parte del cliente ed è irrevocabile.

2.2 Qualora, alla al termine dei 12 mesi, le attività di Fidimed non fossero ancora concluse, il mandato sarà prorogato automaticamente ulteriori 12 mesi per consentire l'espletamento del servizio, salvo disdetta da far pervenire al Confidi per iscritto almeno 30 giorni prima della data prevista per la scadenza del primo periodo.

Art.3 – Obblighi del cliente

3.1 Il cliente è tenuto a fornire a Fidimed tempestivamente, e comunque entro e non oltre 10 giorni dalla sottoscrizione del presente mandato, tutte le informazioni e la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico e si impegna a mettere a disposizione tempestivamente tutti i documenti, i dati e le notizie (dati finanziari, giuridici, tecnici, etc.) che saranno richiesti o che, comunque, si renderanno necessari al fine di avere un quadro veritiero, fedele, aggiornato ed esauriente dell'impresa e di tutti gli elementi rilevanti ai fini dell'esecuzione del presente mandato, manlevando e tenendo indenne Fidimed, sin da ora, da qualsiasi responsabilità in caso di omessa, parziale o ritardata consegna, ovvero in caso di informazioni o documentazione non autentica, non veritiera, incompleta e non aggiornata.

3.2 A tal fine, il cliente, con la sottoscrizione del presente mandato, dichiara che la documentazione, i dati e le informazioni da lui fornite sono autentiche, veritiere, complete ed aggiornate e si impegna a collaborare con Fidimed ai fini dell'esecuzione del presente mandato.

Art.4 – Obblighi di Fidimed

4.1 Il presente mandato si intende conferito senza attribuzione a Fidimed del potere di rappresentanza, per cui Fidimed non potrà rendere o accettare dichiarazioni, o comunque compiere atti, che impegnino il cliente nei confronti di terzi.

4.2 Nell'espletamento della sua attività Fidimed dovrà conformarsi ai principi di diligenza, correttezza, lealtà e buona fede e dovrà svolgere il servizio con semplicità e chiarezza, nel rispetto delle disposizioni imposte dalle normative di settore, impegnandosi ad uniformare agli stessi principi e attitudini il proprio personale e i professionisti esterni eventualmente delegati.

Art.5 – Commissioni

5.1 Il cliente si impegna a riconoscere a Fidimed, per le attività indicate all'art.1, in virtù della sottoscrizione del presente mandato, un importo complessivo pari al 12% del contributo ottenuto dall'impresa, da corrispondere:

- a titolo di acconto, per un importo fisso pari a € 1.000, al momento dell'accoglimento della domanda da parte del Mise o al momento dell'erogazione del finanziamento nel caso in cui Fidimed si configuri quale soggetto erogante,
- a titolo di saldo, per la restante parte, al momento della prima *tranche* di erogazione del contributo sul conto corrente della Società e comunque non oltre 60 giorni dalla chiusura dell'attività di rendicontazione.

Il pagamento (ad eccezione dell'importo di € 1.000 eventualmente trattenuto in sede di erogazione) deve avvenire tramite Bonifico Bancario a favore di Fidimed soc.coop. p.A. sul conto **IBAN IT59T0521604609000009082537** da versarsi a seguito dell'emissione di apposite fatture da parte di Fidimed.

5.2. La commissione non è in ogni caso restituibile.

Art.6 - Controversie e foro competente

6.1 Per ogni eventuale controversia le parti stabiliscono l'esclusiva competenza dell'autorità del Foro di Palermo. Resta salva la facoltà del cliente se non è soddisfatto o non ha ricevuto risposta, prima di ricorrere al Giudice, il cliente può rivolgersi a: Arbitro Bancario Finanziario (ABF). Per avere informazioni sulla procedura da seguire per rivolgersi all'Arbitro si può consultare il sito www.arbitrobancariofinanziario.it, chiedere presso le filiali della Banca d'Italia, oppure rivolgersi a Fidimed che mette a disposizione dei propri clienti, presso la propria sede e sul sito internet www.Fidimed.eu, sezione reclami, la Guida pratica “ABF IN PAROLE SEMPLICI”.

_____, lì _____

Firma e timbra mandante

Ai sensi dell'art. 1341 c.c. si approvano specificamente gli artt. 1,2,3,5 e 6 del presente mandato

Firma e timbro

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con riferimento all'informativa fornita da FIDIMED ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, come novellato dal D.Lgs. 101/2018 (vedi "Allegato 1/d – informativa alla clientela sul trattamento dei dati personali) e consapevole di potere, in qualunque momento modificare la decisione con immediatezza e semplicità, al solo scopo del perseguimento delle finalità che sono strettamente connesse e/o strumentali al rapporto che intende concludere con **FIDIMED**

Il Cliente per quanto riguarda:

- la comunicazione dei dati personali, per finalità relative allo svolgimento di attività strettamente connesse e/o strumentali all'ottenimento del Servizio "Assistenza Nuova Sabatini full" alle categorie di soggetti esplicitate nell'informativa,

Presta il consenso

Nega il consenso

Il Cliente dichiara di essere consapevole che in mancanza del consenso, la FIDIMED non potrà dar corso al servizio di cui all'oggetto.

Data _____

Timbro e Firma _____

- Il trattamento da parte di FIDIMED, e la comunicazione a terzi dei medesimi dati personali per l'invio di informazioni commerciali, la partecipazione a ricerche di mercato, l'invio di materiale pubblicitario, l'invio di inviti ad eventi promozionali (attività connesse all'operatività di FIDIMED)

Presta il consenso

Nega il consenso

Data _____

Timbro e Firma _____