**Allegato D6 – Schema di conferma di validità della polizza fideiussoria**

c.a Dirigente Ramo Cauzioni / Ufficio Fidi

(Sede Centrale)

ASSICURAZIONE / BANCA

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Conferma validità Polizza fideiussoria n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Spettabile Assicurazione / Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abbiamo ricevuto la garanzia in oggetto emessa dall’Agenzia / Filiale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a favore dell’Organismo Pagatore Regionale – Regione Lombardia (OPR) su richiesta di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’importo complessivo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(cifre)* con scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ valida per mesi \_\_\_\_ con rinnovo automatico di tre semestralità più altre eventuali semestralità su richiesta di OPR *(oppure)* con rinnovo automatico di sei mesi in sei mesi.

In merito a quanto sopra si chiede conferma della validità della polizza fideiussoria in questione e del potere dell’Agente firmatario ad impegnare codesto Ente tramite la trasmissione della presente compilata nello spazio sottostante entro e non oltre 3 giorni dal ricevimento.

Al riguardo si fa presente che il mancato rispetto del termine assegnato, determina l’esclusione d’inserimento del nominativo del Vs. Cliente dall’elenco dei beneficiari da inviare entro il termine perentorio del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ all’OPR cui spetta il pagamento dell’aiuto.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da restituire in originale, oppure a mezzo fax o via PEC.

In ogni caso va allegata copia di un documento d’identità del firmatario della conferma di validità della garanzia.

|  |
| --- |
| **Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000**  Si conferma che la polizza fideiussoria n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  emessa da Agenzia / Filiale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  su richiesta di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  risulta valida ed operante per l’importo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cifre)  Tale comunicazione è valida per la conferma della garanzia in questione ai fini dell’assunzione di responsabilità direttamente da parte di questo Ente garante. |

(luogo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Direzione Generale Assicurazione / Banca

(data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome Cognome

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_