

Raccomandata A.R./Posta elettronica certificata

Spettabile
Fondo Nazionale di Garanzia
Via Giacomo Puccini, 9
00198 Roma RM
fondonazionaledigaranzia@legalmail.it

L.c.a./Fallimento _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ residente in _____, Via _____
Codice Fiscale _____, ai fini del presente atto domiciliato/a
in _____, Via _____
(eventualmente presso l'avvocato _____);

premessò che

- è iscritto/a per l'importo di euro _____ allo stato passivo della l.c.a./del fallimento _____;
- il predetto importo deve intendersi ammesso al passivo della l.c.a./del fallimento _____ in via definitiva* non essendo stato oggetto di opposizione ex art. 57, comma 5, del d.lgs. 58/1998 (TUF), ex art. 87, comma 1, del TUB ed ex art. 98, comma 2, L.F.;

rivolge istanza

affinché codesto Fondo Nazionale di Garanzia intervenga ai sensi e nei termini di cui al Regolamento operativo del Fondo.

Con la presente si chiede che l'indennizzo deliberato dal Fondo venga accreditato sul seguente IBAN intestato al sottoscritto _____

(Data)

(firma autografa o digitale)

Allegati:

- fotocopia documento d'identità e del codice fiscale;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (ved. modello);
in alternativa:
 - atto di quietanza sottoposto ad autentica notarile e registrazione (ved. modello);
 - dichiarazione di pagamento dell'indennizzo (ved. modello).

* non definitiva essendo stato oggetto di opposizione ex art. 57, comma 5, del d.lgs. 58/1998 (TUF), ex art. 87, comma 1, del TUB ed ex art. 98, comma 2, L.F..

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

I sottoscritt _____, nat a _____,
il _____, resident in _____,
Via/Piazza _____ Codice fiscale _____;

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

che non sussistono nei suoi confronti, con riferimento alla l.c.a./al fallimento _____,
situazioni di esclusione previste dall'art. 28 dello Statuto del Fondo Nazionale di Garanzia.

Luogo e data

Il / La Dichiarante

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE DELL'UFFICIO COMPETENTE

ATTO DI QUIETANZA

I__ sottoscritt__ _____, nat.. a _____,
il _____, resident__ in _____,
Via/Piazza _____ Codice fiscale _____;
titolare del credito di euro _____ iscritto allo stato passivo della l.c.a./del
fallimento _____;

DICHIARA

di ricevere la somma di euro _____ (euro _____)
liquidata su propria istanza da codesto Fondo Nazionale di Garanzia, relativamente al proprio
credito ammesso allo stato passivo della l.c.a./del fallimento _____,
ai sensi degli artt. 13, 15, 16 e 17 del Regolamento operativo del Fondo Nazionale di Garanzia.

I__ sottoscritt__ si obblig__ a restituire al Fondo Nazionale di Garanzia la somma di cui
sopra nel caso in cui l'ammissione del proprio credito allo stato passivo della l.c.a./del
fallimento _____ venisse revocata.

_____, li _____

(firma)

(Autentica notarile)

(Registrazione)

DICHIARAZIONE

(Art. 22, comma 1, lettera d) del Regolamento operativo)

Oggetto: I.c.a../ fallimento _____ - Pagamento dell'indennizzo

Il/la sottoscritt _____ nat a _____,
il _____, residente nel Comune di _____,
Via _____, n. _____, titolare del credito iscritto allo
stato passivo della I.c.a. /del fallimento _____, consapevole delle
sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76
del D.P.R. 445 del 28/12/2000, riconosce che, con l'accredito di euro _____
(euro _____) deliberato a titolo di indennizzo in proprio favore dal
Fondo Nazionale di Garanzia sul conto corrente IBAN _____,
intestato al sottoscritto, è soddisfatto integralmente di ogni suo diritto nei confronti del Fondo
e rinuncia a qualsiasi ulteriore pretesa a tale titolo, surrogando il Fondo nei propri diritti ad ogni
effetto di legge.

Si impegna altresì a restituire al Fondo Nazionale di Garanzia la somma di cui sopra nel caso in
cui l'ammissione del proprio credito allo stato passivo della I.c.a./del fallimento _____
venisse revocata.

Data

In fede

(Firma autografa o digitale)