Richiesta ex Decreto

Spett.le

Banca San Francesco

CreditoCooperativo

Filalie di

Oggetto:**Richiesta di sospensione di pagamento delle rate di mutuo - Emergenza COPVID-19**

Il/La/I sottoscritto/a/i:

*(Cognome e Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_*

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CodiceFiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(Cognome e Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CodiceFiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(Cognome e Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

in ragione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 e secondo quanto previsto DL “Cura Italia” Misure urgenti per sostegno di famiglie consumatrici

**CHIEDE/CHIEDONO**

in riferimento al mutuo di originari euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) intestato al/alla/ai sottoscritto/a/i medesimo/a/i, identificato con il n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l’applicazione della sospensione per \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi*(entro il limite massimo di 18 mensilità)*, a valere sulle rate aventi scadenza in tale periodo, dell’obbligo di pagamento delle rate.

All'uopo, il/la/i sottoscritto/a/i, consapevole/i che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso di atto falso sono puniti, come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara/dichiarano di essere titolare/i del mutuo di cui si chiede la sospensione, anche per successione a causa di morte dell'ultimo intestatario o di almeno uno degli ultimi intestatari del predetto mutuo *(depennare l'inciso ove non ricorra l'ipotesi di decesso)*.

Ai sensi della normativa da ultimo richiamata il/la/i sottoscritto/a/i

**DICHIARA/ DICHIARANOALTRESI'***(barrare entrambe le caselle)*

* Che il mutuo di cui si chiede la sospensione è riferito all’acquisto dell’unità immobiliare da adibire ad abitazione principale dello/gli stesso/i mutuatario/i, sita nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, censita al Catasto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di detto comune al Foglio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Particella \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Subalterno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver subito la sospensione dal lavoro o riduzione dell'orario di lavoro per un periodo di almeno trenta giorni, anche in attesa dell'emanazione dei provvedimenti di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito, ai sensi dell’articolo 2, comma 479, lettera c-bis) della Legge n. 244/2007.

Il/la/i sottoscritto/a/i conviene/convengono ed accetta/accettano che la durata del contratto di mutuo e quella delle garanzie per esso prestate sia prorogata di un periodo eguale alla durata della sospensione. Al termine della sospensione, il pagamento delle rate riprende secondo gli importi e con la periodicità originariamente previsti dal contratto, salvo diverso patto eventualmente intervenuto fra le parti per la rinegoziazione delle condizioni del contratto medesimo.

Con osservanza.

Luogo e data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma/e del/i richiedente/i