

Richiesta sospensione rate ai sensi del Protocollo d'intesa del 26/10/2015
ABI, ASS.NE DEI CONSUMATORI E DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

Il/la sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
Luogo e data di nascita ___ / ___ / _____ Luogo di residenza _____
Documento d'identità n° _____ Rilasciato in data ___ / ___ / _____ da _____

Consapevole/i delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di false dichiarazioni e di formazione o uso di atti falsi:

DICHIARA/NO

1. di possedere, alla data della presente dichiarazione, i requisiti previsti dal Protocollo d'Intesa del 26/10/2015;
2. di essere proprietario/i dell'immobile sito in _____
(prov. _____), via _____, numero _____, edificio _____, scala _____,
interno _____, Categoria catastale _____, adibito ad _____;
3. di aver subito i seguenti danni alle strutture, provocati da calamità naturale _____
ed in particolare:

_____;
4. di essere titolare/i del contratto di mutuo/finanziamento, identificato con
numero _____, dell'importo erogato di euro _____, per l'acquisto
dell'unità immobiliare di cui al precedente punto a), erogato da
_____ il cui ammortamento è stato avviato il ___ / ___ / _____.

CHIEDE/CHIEDONO

Con riferimento al finanziamento/Mutuo in precedenza descritto:

- sospensione delle rate per la durata di 12 mesi e solo in linea capitale;
 - sospensione delle rate per la durata di 12 mesi capitale + interessi;
 - delle prossime n. ___ rate _____¹
 - delle prossime n. ___ rate _____² a cui aggiungere n. ___ rate non pagate e
relativamente alle
- Finanziamento _____³, n. _____ intestato a _____,
rappresentata dal Sig. _____ in qualità di
_____, di originari € _____ (euro
_____), con debito residuo di € _____

¹ Indicare la periodicità

² Indicare la periodicità

³ Indicare se chirografario o ipotecario

Richiesta di sospensione persone fisiche

(euro _____) al _____, data scadenza ultima rata
_____,⁴ ⁵agevolato ai sensi _____,

- in regolare ammortamento
- con nr. _____ rate _____⁶, scadute (non pagate o pagate solo parzialmente) da non più di 90 giorni, a partire dal _____.

Luogo e data, ____/____/_____

Firma del/dei richiedente/i

⁴ Pagata o insoluta

⁵ Usare solo per i finanziamenti agevolati

⁶ Indicare la periodicità