

Spett.le
Banca di Credito Cooperativo di Pesaro
Filiale. _____

Richiesta di sospensione di pagamento delle rate di mutuo ai sensi del Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9.

Il/La/I sottoscritto/a/i:

(Cognome e Nome) _____

nato/a _____ il _____ residente in _____

Provincia di _____ Via/Viale/Piazza _____

C.A.P. _____ Codice Fiscale _____;

(Cognome e Nome) _____

nato/a _____ il _____ residente in _____

Provincia di _____ Via/Viale/Piazza _____

C.A.P. _____ Codice Fiscale _____;

(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 dall'articolo 26 del Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9 "Misure urgenti per sostegno di famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 53 del 02/03/2020, il quale ha modificato l'articolo 2, comma 479, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244,

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 / DICHIARANO ALTRESI' (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
