**Spett.le**

**BCC di Avetrana**

**Filiale di \_**

Oggetto: **Richiesta di sospensione di pagamento delle rate di mutuo**

Il/La/I sottoscritto/a/i:

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

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE / CHIEDONO**

in riferimento al mutuo di originari euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il cui ammortamento è stato avviato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 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 12 mensilità)*, a valere sulle rate aventi scadenza in tale periodo, dell’obbligo di pagamento:

* dell’intera rata, con riparto degli interessi maturati nel periodo di sospensione sulle rate residue;
* della quota capitale 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)*.

A tal fine il/la/i sottoscritto/a/i **DICHIARA / DICHIARANO ALTRESI'**

Che uno dei seguenti eventi è intervenuto successivamente alla stipula del contratto di mutuo, ed in seguito all’emergenza nazionale Covid - 19:

* Cessazione del rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
* Cessazione del rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato;
* Sospensione del lavoro o riduzione dell’orario di lavoro per un periodo di almeno 30 giorni*;*
* Cessazione dei rapporti di lavoro parasubordinato o di rappresentanza commerciale o di agenzia;
* Calo del proprio fatturato superiore al 33% del fatturato dell’ultimo trimestre 2019 (per professionisti, lavoratori autonomi e ditte individuali)

E' poi prevista la sospensione in caso di morte di uno dei mutuatari, o grave handicap.

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.

Allego alla presente richiesta la seguente documentazione:

* Documento d’identità del/dei richiedente/i;
* Documentazione attestante la presenza di uno degli eventi espressamente previsti nel precedente elenco.

***In caso di cessazione del rapporto di lavoro subordinato, con attualità dello stato di disoccupazione***

* In caso di rapporto a tempo **indeterminato**, lettera di licenziamento ovvero documentazione attestante le dimissioni da lavoro per giusta causa,
* In caso di rapporto a tempo **determinato**, copia del contratto nonché eventuali comunicazioni interruttive del rapporto.

***In caso di cessazione del rapporto di lavoro di cui all'art. 409 numero 3 del c.p.c., con attualità dello stato***

***di disoccupazione:***

* copia del contratto nonché eventuali comunicazioni interruttive del rapporto.

***In tutti i casi di dimissioni per giusta causa:***

* sentenza giudiziale o atto transattivo bilaterale, da cui si evinca l'accertamento della sussistenza della giusta causa che ha comportato le dimissioni del lavoratore;
* lettera di dimissioni per giusta causa con il riconoscimento espresso da parte del datore di lavoro della giusta causa che ha comportato le dimissioni del lavoratore ovvero lettera di dimissioni unitamente all'atto introduttivo del giudizio per il riconoscimento della giusta causa.

***In caso di sospensione dal lavoro per almeno 30 giorni consecutivi, con attualità dello stato di sospensione:***

* provvedimento amministrativo di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito;
* richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno al reddito;
* dichiarazione del datore di lavoro, resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000, che attesti la sospensione dal lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore, con indicazione del numero dei giorni lavorativi consecutivi di sospensione.

***In caso di riduzione dell’orario di lavoro per un periodo di almeno 30 giorni lavorativi consecutivi, corrispondente ad una riduzione almeno pari al 20% dell’orario complessivo con attualità della riduzione***

***di orario:***

* provvedimento amministrativo di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito;
* richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno al reddito;
* dichiarazione del datore di lavoro, resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000, che attesti la riduzione

dell’orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore, con indicazione sia del numero dei giorni lavorativi consecutivi di sospensione sia della percentuale di riduzione dell’orario di lavoro.

***In caso di insorgenza di condizioni di non autosufficienza o handicap grave dell'intestatario o di uno dei***

***cointestatari del contratto del mutuo:***

* certificato rilasciato dall'apposita commissione istituita presso l'ASL competente per territorio che

qualifichi il mutuatario quale portatore di handicap grave (art. 3, comma 3, legge 104/1992) ovvero

invalido civile (da 80% a 100%).

**Per gli autonomi, liberi professionisti e ditte individuali**

* la dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 2000 di aver registrato un calo del proprio fatturato superiore al 33% del fatturato dell’ultimo trimestre 2019.

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

Firma/e del/i richiedente/i

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

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