

Alla Banca

Filiale di

Via

Oggetto:

**RICHIESTA DI SOSPENSIONE DI PAGAMENTO
DELLA QUOTA CAPITALE DELLE RATE DEL MUTUO
AI SENSI DI QUANTO DISPOSTO DAL “PIANO FAMIGLIE A.B.I.”**

Il/La sottoscritto/a

Nome

Cognome

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Provincia di _____

Via _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

e il/la sottoscritto/a (qualora contestatario del mutuo)

Nome

Cognome

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Provincia di _____

Via _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE/CHIEDONO

l'intervento di sospensione per un periodo di 12 mesi del pagamento della quota capitale previsto dal Piano Famiglie ABI per il mutuo (identificato con n. _____)
erogato per un importo di euro _____ per l'acquisto, la ristrutturazione,
costruzione dell'immobile ad uso residenziale sito nel Comune di _____
provincia di _____ Via _____ n° _____ int. _____
o per altra finalità.

All'uopo, 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 (ovvero erede/eredi del titolare/i del mutuo in caso di morte dell'intestatario) di cui si chiede la sospensione;
- che il mutuo è stato erogato per l'acquisto, ristrutturazione o costruzione dell'immobile ad uso residenziale sopra specificato;
- ovvero (alternativo al punto di cui sopra) che il mutuo è stato erogato per altra finalità _____;
- di non aver richiesto in precedenza la sospensione del pagamento per lo stesso mutuo;
- (in caso di mutuo destinato all'acquisto, ristrutturazione, costruzione di immobile) di essere proprietari/o dell'immobile per il quale si sta rimborsando il mutuo ipotecario alla data della richiesta;
- che l'immobile costituito in garanzia del mutuo oggetto di intervento è utilizzato in qualità di abitazione;

ai fini della richiesta in oggetto richiede/richiedono la sospensione per almeno uno dei seguenti eventi riferibili ad almeno uno degli intestatari del mutuo (barrare la casella interessata):

- cessazione del rapporto di lavoro subordinato, ad eccezione delle ipotesi di risoluzione consensuale, di risoluzione per limiti di età con diritto a pensione di vecchiaia/anzianità, di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, di dimissioni del lavoratore non per giusta causa;
- cessazione dei rapporti di lavoro di cui all'art. 409, n. 3, c.p.c. (rapporti di agenzia, di rappresentanza commerciale ed altri rapporti di collaborazione che si concretino in una prestazione di opera continuativa e coordinata, prevalentemente personale, anche se non a carattere subordinato), ad eccezione delle ipotesi di risoluzione consensuale, di recesso datoriale per giusta causa, di recesso del lavoratore non per giusta causa;
- sospensione dal lavoro o riduzione dell'orario di lavoro per un periodo di almeno 30 giorni, anche in attesa dell'emanazione dei provvedimenti di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito (CIG; CIGS; altre misure di sostegno del reddito, c.d. ammortizzatori sociali in deroga; contratti di solidarietà);
- morte o sopraggiunta non autosufficienza;
- ulteriori eventi connessi con la situazione finanziaria _____

ALLEGA/ALLEGANO PERTANTO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Per l'evento perdita del lavoro subordinato e cessazione dei rapporti di lavoro di cui all'art. 409, n. 3, c.p.c.:

- documentazione comprovante la cessazione del rapporto di lavoro e le cause della stessa (ad es.: lettera di licenziamento; lettera di dimissioni; contratto di lavoro dal quale si evinca l'intervenuta scadenza del termine), nonché copia della dichiarazione attestante l'attuale stato di disoccupazione, resa dall'interessato al Centro per l'impiego ai sensi dell'art. 2 D.Lgs. 21 aprile 2000, n. 181;

Per l'evento morte:

- certificato di morte del titolare del mutuo;

Per l'evento sopraggiunta non autosufficienza:

- certificato rilasciato dall'apposita commissione istituita presso l'ASL competente per territorio che qualifica il mutuatario quale portatore di handicap grave (art. 3 comma 3 legge 5 febbraio 1992, n. 104) ovvero invalido civile (dall'80% al 100%);

Per l'evento sospensione dal lavoro o riduzione dell'orario di lavoro per un periodo di almeno 30 giorni, anche in attesa dell'emanazione dei provvedimenti di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito (CIG; CIGS; altre misure di sostegno del reddito, c.d. ammortizzatori sociali in deroga; contratti di solidarietà):

- documentazione dalla quale risulti la sospensione dal lavoro o la riduzione dell'orario di lavoro dell'interessato (ad es.: certificazione del datore di lavoro; richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno del reddito; provvedimento amministrativo di autorizzazione al trattamento di sostegno del reddito);

Nel caso di altri eventi connessi con la situazione finanziaria:

eventuali documenti a comprova dell'evento posto a sostegno della domanda che la banca si riserva di valutare caso per caso.

Il/I sottoscritto/i comunica/comunicano, a semplice titolo informativo e senza che ciò possa influire sulla valutazione della domanda, che il proprio reddito annuo/i propri redditi annui è stato superiore/sono stati superiori ad Euro 40.000,00 non è stato superiore/non sono stati superiori ad Euro 40.000,00.

Dichiara/ano altresì di ben conoscere che, per effetto della sospensione richiesta, la scadenza originaria del mutuo verrà posticipata, mentre rimane invariata la durata delle coperture assicurative Vita/Multirischi eventualmente abbinate al mutuo, come previsto nella documentazione contrattuale delle singole polizze sottoscritte.

Il trattamento dei dati personali forniti sarà effettuato dalla banca, in qualità di titolare del trattamento, in osservanza delle previsioni del D.lgs. n. 196/2003 (ivi compreso il profilo della sicurezza) con modalità anche informatiche ed esclusivamente per le finalità relative alla sospensione del pagamento della quota capitale delle rate di mutuo prevista dal Piano Famiglie ABI, e comunque per il tempo strettamente necessario al raggiungimento di dette finalità. I dati personali potranno essere trasmessi a terzi, esclusivamente in forma anonima ed unicamente in termini di rilevazione aggregata. E' garantita ai sensi dell'art. 7 D.lgs. n. 196/2003 il diritto di accesso ai propri dati come, a titolo esemplificativo, il diritto di aggiornamento, integrazione, rettifica, cancellazione, blocco o opposizione al trattamento rivolgendosi con richiesta scritta a Banca Popolare FriulAdria S.p.A. - Ufficio Segreteria Generale, Piazza XX Settembre, 2 - 33170 Pordenone.

Il/la sottoscritto/i presta/prestano il consenso, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, al trattamento dei dati personali da parte della banca esclusivamente per le finalità relative alla sospensione del pagamento della quota capitale delle rate del mutuo previsto dal Piano Famiglie ABI.

Luogo e data,

Firma del/i richiedente/i

