

Dichiara/Dichiarano

che uno dei seguenti eventi è intervenuto successivamente alla data di stipula del contratto di mutuo e si è verificato nei due anni antecedenti alla richiesta di ammissione al beneficio (barrare l'ipotesi di interesse):

- Cessazione del rapporto di lavoro subordinato¹**, con attualità dello stato di disoccupazione
 - **In caso di contratto a tempo indeterminato** si allega copia della lettera di licenziamento ovvero documentazione attestante le dimissioni da lavoro per giusta causa²;
 - **In caso di contratto a tempo determinato** si allega copia del contratto, nonché eventuali comunicazioni interruttrive del rapporto (nel caso di recesso per giusta causa si veda la nota 2).
- Cessazione del rapporto di lavoro di cui all'articolo 409, numero 3), del codice di procedura civile**, con attualità dello stato di disoccupazione
 - Si allega copia del contratto, nonché eventuali comunicazioni interruttrive del rapporto (nel caso di recesso per giusta causa si veda la nota 2)
- Sospensione dal lavoro per almeno 30 giorni lavorativi consecutivi**, con attualità dello stato di Sospensione (barrare l'ipotesi di interesse, sono alternative)
 - copia del provvedimento amministrativo di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito;
 - copia della richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno al reddito;
 - copia della 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 l'indicazione del numero di giorni lavorativi consecutivi di sospensione.
- 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. A tal fine si allega (barrare le ipotesi di interesse, alternative tra loro):
 - copia del provvedimento amministrativo di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito;
 - copia della richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno al reddito;
 - copia della 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 l'indicazione sia del numero di giorni lavorativi consecutivi di sospensione sia della percentuale di riduzione dell'orario di lavoro.

¹ Ad eccezione delle ipotesi di risoluzione consensuale, di risoluzione per limiti di età con diritto a pensione di vecchiaia o di anzianità, di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, di dimissioni del lavoratore non per giusta causa.

² In caso di dimissioni da lavoro per giusta causa è necessario produrre:

- copia sentenza o atto transattivo bilaterale da cui si evinca l'accertamento della sussistenza della giusta causa che ha comportato le dimissioni del lavoratore oppure;
- copia 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 copia lettera di dimissioni unitamente all'atto introduttivo del giudizio per il riconoscimento della giusta causa.

Lavoratore autonomo e libero professionista: riduzione media giornaliera del proprio fatturato rispetto al periodo di riferimento, registrato in un trimestre successivo al 21 febbraio 2020 ovvero nel minor lasso di tempo intercorrente tra la data della domanda e la predetta data, superiore al 33% del fatturato medio giornaliero dell'ultimo trimestre 2019, in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività operata in attuazione delle disposizioni adottate dall'autorità competente per l'emergenza coronavirus(barrare l'ipotesi di interesse):

- Lavoratore autonomo partita IVA _____
- libero professionista partita IVA _____ n. iscrizione albo o ordine professionale _____

Fatturato fine anno 2019: _____

Fatturato in corso di Emergenza Sanitaria: _____

Tipologia di attività svolta: _____

Morte del mutuatario _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso |M| - |F|

Nato/a a _____ il|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|,

deceduto/a il|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| già intestatario/a o cointestatario/a del finanziamento/mutuo;

Riconoscimento di handicap grave, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.

104, ovvero di invalidità civile non inferiore all'80 per cento per il caso di insorgenza di condizioni di non autosufficienza: si allega il certificato rilasciato dall'apposita commissione istituita presso l'ASL competente per territorio che qualifica il soggetto quale portatore di handicap grave (art. 3, comma 3, legge 104/1992) ovvero invalido civile (da 80% a 100%).

Per tutte le fattispecie di cui sopra, è necessario presentare la seguente ulteriore documentazione:

- copia documenti d'identità del mutuatario, coobbligato e fidejussore
- copia ultima busta paga del richiedente
- copia ultima busta paga o dichiarazione dei redditi del coobbligato e del fidejussore
- copia visura camerale in caso di richiedente lavoratore autonomo o libero professionista

Altresì **DICHIARA/DICHIARANO** che per il finanziamento/mutuo di cui si richiede la sospensione della quota capitale:

1. il finanziamento/mutuo non fruisce di agevolazioni pubbliche nella forma di garanzie (ad esclusione del Fondo di garanzia per la prima casa cui all'art. 1, comma, comma 48, lettera c) della legge 27 dicembre 2013, n. 147), contributi in conto interessi/capitale e provvista agevolata

2. il finanziamento/mutuo non sia classificato come credito deteriorato o con rate impagate al 31/1/2020 ovvero non sia intervenuta la decadenza dal beneficio del termine o la risoluzione del contratto stesso, anche tramite notifica dell'atto di precetto o sia stata avviata da terzi una procedura esecutiva sull'immobile ipotecato
3. non è stata stipulata un'assicurazione a copertura del rischio che si verifichino gli eventi che determinano la sospensione, purché tale assicurazione garantisca il rimborso almeno degli importi delle rate oggetto della sospensione e sia efficace nel periodo di sospensione stesso.

Dichiara / dichiarano inoltre di percepire altre entrate mensili, differenti da quelle lavorative (affitti/donazioni ecc.), di circa € _____

Precisa / Precisano che, al netto degli impegni finanziari (mutui, prestiti), le spese mensili sostenute ammontano a circa € _____

Prende/prendono atto che al termine della sospensione, sarà/saranno tenuto/i a corrispondere rate composte da capitale ed interessi, calcolati sul capitale residuo al momento della sospensione ed al tasso contrattualmente previsto.

- barrare nel caso in cui il mutuatario o l'intestatario del finanziamento che sottoscrive il presente modello di domanda (colui che subisce l'evento) dichiara sotto la propria responsabilità di agire anche in nome e per conto di uno o più cointestatari e/o garanti per ragioni collegate all'emergenza COVID 19

Nel caso in cui, coobbligato e fideiussori, se presenti nel contratto, siano impossibilitati a firmare il presente modulo, questo potrà essere sottoscritto dal mutuatario che dichiara, sotto la propria responsabilità, che coobbligato e fideiussore acconsente /ono alla sospensione con ampliamento della garanzia per tutta la durata del finanziamento/mutuo.

Luogo e Data

Firma/e del/dei richiedente/i

Firma dei garanti

Firma terzi datori di ipoteca
