

C) che uno dei seguenti eventi è intervenuto successivamente alla data di stipula del contratto di finanziamento/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 interrotte 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 interrotte 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.
- Lavoratore autonomo e libero professionista**: riduzione del proprio fatturato, registrato in un trimestre successivo al 21 febbraio 2020 superiore al 33% del fatturato 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 _____
- Tipologia di attività svolta: _____

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.

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%).

Avvenuta separazione\divorzio
Copia provvedimento autorità giudiziaria

Avvenuto pensionamento
Copia ultima busta paga
Certificato pensione

Mancato percepimento canoni di locazione
Contratto di locazione

Altresì DICHIARA/NO:

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 ha fruito di misure di sospensione a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid 19, ovvero ha fruito di misure di sospensione a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid 19 per un periodo pari a _____;**
3. **il finanziamenti/mutuo non è classificato come credito deteriorato o con rate impagate ovvero non è intervenuta la decadenza dal beneficio del termine o la risoluzione del contratto stesso, anche tramite notifica dell'atto di precetto o è stata avviata da terzi una procedura esecutiva sull'immobile ipotecato.**
4. **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.**
5. **di percepire altre entrate mensili, differenti da quelle lavorative (affitti/donazioni ecc.), di circa € _____**
6. **che, al netto degli impegni finanziari (mutui, prestiti), le spese mensili sostenute ammontano a circa € _____**

**TUTTO CIO' PREMESSO
CHIEDE/CHIEDONO**

La sospensione della quota capitale delle rate per _____ mesi (al netto di eventuali periodi di sospensione ottenuti a seguito dell'evento epidemiologico da Covid 19) indicando come rata mensilmente sostenibile, allo stato attuale, l'importo di Euro _____

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.

Integro\Integriamo, inoltre, i documenti suddetti con:

- **copia documenti d'identità del coobbligato e del fidejussore (per questi ultimi due se presenti nel contratto)**
- **copia ultima busta paga del richiedente (se dipendente)**
- **copia ultima busta paga o dichiarazione dei redditi del coobbligato e del fidejussore (se presenti nel contratto)**
- **copia visura camerale in caso di richiedente lavoratore autonomo o libero professionista**

Luogo e data,

- barrare nel caso in cui il mutuatario 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 (Vedi riquadro 1).

Firma/e del/dei richiedente/i
