

Luogo e data

Codice e denominazione Filiale

Oggetto: Sospensione del pagamento delle rate di mutuo ipotecario ai sensi del "Piano Famiglie: iniziativa di sospensione delle rate dei mutui", così come modificato dalle "Misure di sostegno alla popolazione abruzzese colpita dal sisma, dopo il 30 giugno 2010"

Il/La sottoscritto/a

	NDG

Cognome e nome – Residenza (via, CAP e località) – Codice Fiscale – Luogo e Data di nascita

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

	NDG

Cognome e nome – Residenza (via, CAP e località) – Codice Fiscale – Luogo e Data di nascita

CHIEDONO

l'intervento di sospensione previsto dalle "Misure di sostegno alla popolazione abruzzese colpita dal sisma, dopo il 30 giugno 2010" per il mutuo (identificato con n. _____) erogato per un importo di euro _____ per l'acquisto della abitazione principale sita nel Comune di _____ provincia di _____ Via _____ n° _____ int. _____

– periodo per il quale è richiesta la sospensione (fino ad un massimo di 6 (sei) mesi): _____ mesi

– a partire dalla rata scaduta/in scadenza il _____.

All'uopo, consapevoli 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,

DICHIARANO:

- di essere residenti in uno dei comuni colpiti dal sisma;
- di essere titolari del mutuo (ovvero erede del titolare 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'abitazione principale;
- di essere proprietari/o dell'immobile per il quale si sta rimborsando il mutuo ipotecario alla data della richiesta;
- che l'immobile in garanzia del mutuo oggetto di intervento è utilizzato in qualità di abitazione principale;
- che il proprio ultimo reddito imponibile annuo non è stato superiore a 40 mila euro.

AI FINI DELLA RICHIESTA IN OGGETTO RICHIEDONO LA SOSPENSIONE PER ALMENO UNO DEI SEGUENTI EVENTI RIFERIBILI AD ALMENO UNO DEGLI INTESATARI 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.

ALLEGANO PERTANTO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Documentazione attestante il reddito imponibile annuo.

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).

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 delle rate di mutuo prevista dal Piano Famiglie ABI, e comunque per il tempo strettamente necessario al raggiungimento di dette finalità; per tutto il resto si richiama l'informativa privacy resa dalla Banca al momento dell'apertura dei rapporti.


(Firme dei Richiedenti)

"

Spettabile
Banco di Brescia

Luogo e data

Codice e denominazione Filiale

Oggetto: Sospensione del pagamento delle rate di mutuo ipotecario ai sensi del "Piano Famiglie: iniziativa di sospensione delle rate dei mutui", così come modificato dalle "Misure di sostegno alla popolazione abruzzese colpita dal sisma, dopo il 30 giugno 2010"

Il/La sottoscritto/a

	NDG

Cognome e nome – Residenza (via, CAP e località) – Codice Fiscale – Luogo e Data di nascita

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

	NDG

Cognome e nome – Residenza (via, CAP e località) – Codice Fiscale – Luogo e Data di nascita

CHIEDONO

l'intervento di sospensione previsto dalle "Misure di sostegno alla popolazione abruzzese colpita dal sisma, dopo il 30 giugno 2010" per il mutuo (identificato con n. _____) erogato per un importo di euro _____ per l'acquisto della abitazione principale sita nel Comune di _____ provincia di _____ Via _____ n° _____ int. _____

- periodo per il quale è richiesta la sospensione (fino ad un massimo di 6 (sei) mesi): _____ mesi
- a partire dalla rata scaduta/in scadenza il _____.

All'uopo, consapevoli 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,

DICHIARANO:

- di essere residenti in uno dei comuni colpiti dal sisma;
- di essere titolari del mutuo (ovvero erede del titolare 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'abitazione principale;
- di essere proprietari/o dell'immobile per il quale si sta rimborsando il mutuo ipotecario alla data della richiesta;
- che l'immobile in garanzia del mutuo oggetto di intervento è utilizzato in qualità di abitazione principale;
- che il proprio ultimo reddito imponibile annuo non è stato superiore a 40 mila euro.

AI FINI DELLA RICHIESTA IN OGGETTO RICHIEDONO LA SOSPENSIONE PER ALMENO UNO DEI SEGUENTI EVENTI RIFERIBILI AD ALMENO UNO DEGLI INTESATARI 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.

ALLEGANO PERTANTO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Documentazione attestante il reddito imponibile annuo.

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).

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 delle rate di mutuo prevista dal Piano Famiglie ABI, e comunque per il tempo strettamente necessario al raggiungimento di dette finalità; per tutto il resto si richiama l'informativa privacy resa dalla Banca al momento dell'apertura dei rapporti.

”

Banco di Brescia

PER RICEVUTA:

Data

(Firme)