**“*Sospensione rate finanziamenti iniziativa Banca Capasso Antonio S.p.A.*”**

Modulo di domanda per le persone fisiche danneggiate dall’epidemia di COVID-19

**Spett. le Banca Capasso Antonio S.p.A.**

all’indirizzo PEC: sede@pec.bancacapasso.it oppure, se non provvisti,

all’indirizzo e-mail: area.fidi@bancacapasso.it

**Oggetto: Richiesta per la sospensione del pagamento della sola quota capitale delle rate di finanziamenti a seguito dello stato di emergenza “Coronavirus Covid-19”.**

Il/La sottoscritto/a Nome e Cognome nato/a a       il       residente a       provincia di       alla via       C.F.      .

e

*(da compilare con l’indicazione dei cointestatari)*

Il/La sottoscritto/a Nome e Cognome nato/a a       il       C.F.      ;

Il/La sottoscritto/a Nome e Cognome nato/a a       il       C.F.      ;

Il/La sottoscritto/a Nome e Cognome nato/a a       il       C.F.      ;

Il/La sottoscritto/a Nome e Cognome nato/a a       il       C.F.      ;

di seguito **“il Cliente”**,

con riferimento al finanziamento di seguito indicato, intende usufruire della sospensione del pagamento della sola quota capitale delle rate a seguito dello stato di emergenza “Coronavirus Covid-19” e nello specifico **richiede:**

|  |
| --- |
| 1. la **sospensione del pagamento della sola quota capitale** delle rate del mutuo o altro finanziamento rateale n.      , debito residuo pari a euro      , alla data del      , con ultima scadenza prevista al      , fino al **30 settembre 2020** (di seguito **“Periodo di sospensione”**);

e1. l’**allungamento della durata del mutuo** o altro finanziamento rateale n.       per un numero di mesi pari al periodo di sospensione

Di conseguenza:1. durante il periodo di sospensione verrà sospeso il pagamento della sola quota capitale delle rate e rimarranno a carico del Cliente gli interessi che dovranno essere pagati alle scadenze concordate nel Contratto, calcolati sull’importo del capitale residuo in essere all’atto della sospensione e per il periodo complessivo della sospensione stessa, al tasso stabilito in Contratto;
2. in considerazione del periodo di sospensione, la scadenza del finanziamento verrà prorogata di un numero di mesi pari al periodo di sospensione;
3. fatto salvo quanto sopra, restano ferme tutte le pattuizioni di cui al Contratto e delle relative garanzie, che devono intendersi qui come integralmente riportate, escluso ogni intento novativo.
 |

e, ai sensi di quanto previsto dall’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni non mendaci,

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

**DICHIARA**

* di essere una persona fisica e quindi un lavoratore dipendente presso l’azienda indicare il datore di lavoro;
	+ di aver subito come diretta conseguenza della diffusione dell’epidemia da COVID-19:
		- **[ ]** la perdita di lavoro causata da licenziamento non volontario;
		- **[ ]** la riduzione degli emolumenti da parte del datore di lavoro;
		- **[ ]** la chiusura dell’attività da parte del datore di lavoro e quindi la momentanea sospensione degli emolumenti percepiti;
		- **[ ]** la cassa integrazione;
* di avere esposizioni debitorie che non sono classificate come esposizioni creditizie deteriorate ai sensi della disciplina applicabile agli intermediari creditizi, ripartite nelle categorie sofferenze, inadempienze probabili, esposizioni scadute e/o sconfinanti deteriorate. In particolare, dichiara di non avere rate scadute (ossia non pagate o pagate parzialmente) da più di 90 giorni;

Il sottoscritto vi trasmette la presente anche in nome e per conto degli altri contestatari e dei garanti impossibilitati a firmare il presente documento, avendomi gli stessi prestato il loro consenso.

**Alla presente si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

In fede.

luogo, lì data

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

 *(firma del cliente)*

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

 *(firma del cliente)*

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

La Banca si riserva di verificare le dichiarazioni fornite dall’impresa e, in particolare, che alla data odierna l’Impresa non presenti posizioni classificate dalla Banca come esposizioni creditizie deteriorate (ripartite nelle categorie delle sofferenze, inadempienze probabili, esposizioni scadute e/o sconfinanti deteriorate). I risultati della verifica sono comunicati tempestivamente all’impresa.

**ATTESTAZIONE DELL’INDIRIZZO EMAIL**

Nome e Cognome nato a       il       residente a       alla via       C.F.       (come identificato nel documento di riconoscimento in corso di validità allegato alla presente),

**recapito telefonico n.**

**indirizzo e-mail      .**

Con la presente,

il Cliente in ragione della corrente situazione di emergenza sanitaria e delle misure legislative adottate per la prevenzione della diffusione del virus COVID19, comunica alla Banca, considerata l’impossibilità di recarsi presso la Filiale di      , l’indirizzo di posta elettronica dal quale potrà comunicare con la Filiale medesima. A tal fine il Cliente:

* dichiara alla Banca di avere accesso esclusivo alla casella di posta elettronica sopra indicata e di essere pienamente consapevole che l’utilizzo del servizio internet per l’invio e la ricezione dei messaggi presenta profili di rischio derivanti da problemi tecnici per mancata o incompleta trasmissione o ricezione delle istruzioni via posta elettronica nonché le conseguenze derivanti da trasmissioni erronee, incomplete, non veritiere dovute all’abuso o uso fraudolento della posta elettronica ovvero a contraffazioni, falsi, alterazioni che resteranno a Suo esclusivo carico;
* è consapevole che ogni comunicazione che invierà alla Banca in conformità alle modalità di trasmissione previste nel presente documento sarà per il Cliente medesimo pienamente vincolanti e sarà a tutti gli effetti considerati dalla Banca come espressione delle volontà del Cliente.

In fede.

luogo, lì data

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

 *(firma del cliente)*