

FILIALE DIda inviare all'indirizzo PEC: finanziamenti.covid19@pec.bancater.it**MODELLO PER MUTUI INTESSTATI A PERSONE GIURIDICHE**

Impresa richiedente:

Codice fiscale:

rappresentata da:

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Luogo e data di nascita:

in qualità di:

CHIEDE

La sospensione del pagamento della quota capitale delle rate per tutte le rate con scadenza compresa nei 12 mesi successivi all'accettazione della presente richiesta, con contestuale allungamento del piano di ammortamento di mesi.

con riferimento al mutuo:

Numero mutuo:

Importo originario (EUR):

e a tal fine DICHIARA:

- che le recenti norme emanate per far fronte all'emergenza Covid-19 hanno comportato, come da documentazione esibita

<input type="checkbox"/>	Diminuzione di fatturato
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	Calo di ordinativi
--------------------------	--------------------

<input type="checkbox"/>	Disdette prenotazioni
--------------------------	-----------------------

<input type="checkbox"/>	Disdette ordini/mandati
--------------------------	-------------------------

	Incremento degli insoluti
--	---------------------------

	Annullamento/disdetta contratti/eventi
--	--

	Altro specificare
--	-------------------

- di avere subito un danno economico stimato di euro_____ connesso all'emergenza Covid-19 e di riscontrare nelle conseguenti difficoltà a far fronte al pagamento del mutuo;
- di prendere atto che la Banca valuterà la presente richiesta secondo principio di sana e prudente gestione e nel rispetto delle proprie procedure valutative, fornendo una risposta entro il termine indicativo di 30 giorni lavorativi dalla presentazione della richiesta tramite PEC, o nel caso in cui la richiesta dovesse pervenire in forma cartacea (consegna diretta, posta o corriere) a decorrere dalla data di ricezione;
- di prendere atto della facoltà della Banca di richiedere ulteriori informazioni;
- che le condizioni economiche e le clausole contrattuali non oggetto della presente richiesta rimangono pienamente valide ed efficaci e si intendono espressamente confermate con la presente, escludendo ogni effetto novativo del contratto anche in relazione alla validità ed efficacia delle garanzie concesse;
- che i garanti, siano essi fideiussori o terzi datori di ipoteca, sono stati regolarmente informati della presente richiesta e confermano gli impegni di garanzia a suo tempo assunti anche a fronte della concessione dei benefici in richiesta;

Luogo e data:

firma mutuatario richiedente

firma eventuali garanti

MODULO INTEGRATIVO – Da compilare qualora gli eventuali terzi garanti o terzi datori di ipoteca (o eredi subentrati) siano impossibilitati a sottoscrivere il modulo di richiesta sospensione in conseguenza dell’evento epidemiologico COVID 19.

Il mutuatario richiedente dichiara sotto la propria responsabilità che eventuali eventuali terzi garanti o terzi datori di ipoteca, impossibilitato/i alla sottoscrizione della domanda, acconsente/ono alla sospensione

Firma del richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e dell'art. 56, comma 3 del D.L. n. 18/2020.

Il sottoscritto nato a, il
e residente in Via n.,
(C.F.)

in qualità di titolare/legale rappresentate della ditta/società

DICHIARA:

che l'impresa richiedente le misure di sostegno finanziario ai sensi dell'art. 56 D.L. n. 18/2020 ha subito in via temporanea carenze di liquidità quale conseguenza diretta della diffusione dell'epidemia da COVID-19.

Dichiara inoltre di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge, art. 76 del succitato T.U. per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni.

Data _____ Il dichiarante _____