

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI SOSPENSIONE DEL MUTUO PRIMA CASA – FONDO CONSAP

Di seguito alcune **semplici istruzioni operative di compilazione** del modulo di richiesta di sospensione delle rate del Mutuo Prima Casa.

- **Pagina 1:** il modulo deve essere **compilato da tutti gli intestatari** del Mutuo Fineco. E' **obbligatorio** l'inserimento di tutti i dati richiesti.

**NOTA!** Il **documento di identità** inserito nel modulo **dovrà corrispondere a quello allegato alla domanda**. Ad esempio, se si inseriscono nel modulo di richiesta della sospensione gli estremi della Carta di identità, dovrà essere allegata alla domanda copia della Carta di identità.

- **Pagina 2, lettera A):** è **obbligatorio** inserire:
  - l'indirizzo completo e la categoria catastale dell'immobile a garanzia del Mutuo Fineco;
  - il numero del Mutuo e il debito residuo, entrambi reperibili nell'area privata del sito Fineco alla pagina Mutui e Prestiti > Mutuo
- **Pagina 2-3, lettera B):** è obbligatorio selezionare sul modulo di richiesta **una** delle motivazioni di sospensione tra quelle elencate e la relativa documentazione a corredo. Gli allegati da produrre per ognuna delle motivazioni di sospensione sono alternative tra loro. E' pertanto necessario barrare sul modulo di richiesta **SOLO UNA delle opzioni** disponibili per ciascuna motivazione
  - **Cessazione del rapporto di lavoro subordinato, con attualità dello stato di disoccupazione**

E' necessario allegare:

- In caso di contratto a tempo indeterminato**, copia della lettera di licenziamento ovvero documentazione attestante le dimissioni da lavoro per giusta causa;
- In caso di contratto a tempo determinato**, copia del contratto nonché eventuali comunicazioni interruttrive del rapporto.

Nel **caso di recesso per giusta causa** è invece necessario allegare:

### FinecoBank S.p.A.

- 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.

- o **Cessazione del rapporto di lavoro di cui all'articolo 409, numero 3), del codice di procedura civile, con attualità dello stato di disoccupazione**

E' necessario allegare:

- copia del contratto, nonché eventuali comunicazioni interruttrive del rapporto

- o **Sospensione dal lavoro per almeno 30 giorni lavorativi consecutivi, con attualità dello stato di sospensione**

E' necessario allegare alternativamente:

- 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.

**NOTA!** Per il caso della riduzione dell'orario di lavoro è necessario barrare sul modulo di richiesta anche la durata della sospensione del pagamento delle rate in base alla durata della sospensione dal lavoro, scegliendo tra 6, 12 o 18 mesi.

**Non saranno accettate richieste per riduzioni inferiori ai 30 giorni.**

- o **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**

E' necessario allegare alternativamente:

- 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.

## **FinecoBank S.p.A.**

**NOTA!:** Per il caso della riduzione dell'orario di lavoro è necessario barrare sul modulo di richiesta anche la durata della sospensione del pagamento delle rate in base alla durata della sospensione dal lavoro, scegliendo tra 6, 12 o 18 mesi. **Non saranno accettate richieste per riduzioni inferiori ai 30 giorni.**

- **Morte del mutuatario**

Non è necessario allegare nulla alla richiesta ma indicare i dati anagrafici del mutuatario deceduto e la data del decesso

- **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**

E' necessario allegare

- 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%).

- **Pagina 4:** è obbligatorio:

- inserire la durata della sospensione del pagamento delle rate (in mesi)
- apporre la firma di tutti i soggetti coinvolti nel mutuo oggetto di sospensione (altri intestatari, eventuali garanti e eventuali terzi datori di ipoteca)

- **Pagina 6:** da compilare e firmare solo se si richiede sospensione per il riconoscimento di Handicap grave. In tutti gli altri casi, la pagina non va compilata

- **Pagina 7 (Riquadro 1):** da compilare solo qualora sul Mutuo intervengano altri soggetti come garanti o terzi datori di ipoteca. In questo caso andrà compilato un Riquadro 1 per ciascuno di questi soggetti, indicando i relativi dati. Se non è possibile raccogliere la firma dei garanti o terzi datori di ipoteca, per ragione legate alle restrizioni per emergenza Covid-19, il mutuatario richiedente può apporre solo la sua firma assumendosi la responsabilità di averli informati e del loro consenso

**SI RICORDA CHE ALLA DOMANDA DOVRA' ESSERE ALLEGATO ANCHE UN INDICATORE DI SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE) DI IMPORTO NON SUPERIORE AI 30 MILA EURO**

## **FinecoBank S.p.A.**



A) di possedere, alla data della presente dichiarazione, i requisiti previsti dall'art. 2, commi 1 e 2, del predetto Regolamento<sup>3</sup> ed in particolare:

a) di essere proprietario/i dell'immobile sito in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, numero \_\_\_\_\_, edificio \_\_\_\_\_, scala \_\_\_\_\_, interno \_\_\_\_\_, Categoria<sup>4</sup> \_\_\_\_\_, adibito ad abitazione principale, che non ha le caratteristiche di lusso indicate nel decreto del Ministero dei lavori pubblici in data 2 agosto 1969;

b) di essere titolare/i del contratto di mutuo, identificato con numero \_\_\_\_\_, dell'importo erogato di euro<sup>5</sup> \_\_\_\_\_, per l'acquisto dell'unità immobiliare di cui al precedente punto a), erogato da \_\_\_\_\_:

c) che l'Indicatore di situazione economica equivalente (ISEE) non supera gli euro 30.000; si allega l'attestazione ISEE, rilasciata da un soggetto abilitato.

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

- **Cessazione del rapporto di lavoro subordinato<sup>6</sup>, 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 causa<sup>7</sup>;
  - In caso di contratto a tempo determinato si allega copia del contratto, nonché eventuali comunicazioni interrotte del rapporto (nel caso di dimissioni per giusta causa si veda la nota <sup>6</sup>).
  
  - **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<sup>6</sup>).
  
  - **Sospensione dal lavoro per almeno 30 giorni lavorativi consecutivi, con attualità dello stato di sospensione.**
- A tal fin 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 sospensione dal lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore, con l'indicazione del numero di giorni lavorativi consecutivi di sospensione.

<sup>3</sup> In caso di mutuo cointestato, i requisiti in questione devono essere posseduti da almeno uno dei cointestatari. In detta ipotesi tutti gli altri cointestatari sono chiamati ad esprimere il proprio consenso alla pari dei terzi garanti e terzi datori di ipoteca. Tale consenso si intende espresso con la sottoscrizione del modello da parte di tutti i cointestatari e eventuali terzi garanti o terzi datori di ipoteca. Per il periodo corrispondente allo stato di emergenza per l'evento epidemiologico da COVID 19, tenuto conto delle restrizioni di libero spostamento delle persone, il richiedente può dichiarare sotto la propria responsabilità che tali soggetti acconsentono che il richiedente sottoscriva la richiesta di sospensione anche in loro nome e conto (cfr. Riquadro 1).

<sup>4</sup> L'immobile non deve rientrare nelle categorie catastali A/1, A/8 e A/9.

<sup>5</sup> L'importo non può essere superiore ad € 250.000,00.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> In caso di dimissioni da lavoro per giusta causa è necessario produrre:

- sentenza o atto transattivo bilaterale da cui si evince l'accertamento della sussistenza della giusta causa che ha comportato le dimissioni del lavoratore oppure;

- 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 lettera di dimissioni unitamente all'atto introduttivo del giudizio per il riconoscimento della giusta causa

**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;

si attesta di essere consapevoli che per i soli eventi di sospensione/riduzione dell'orario di lavoro, la sospensione del pagamento delle rate del mutuo può essere concessa per una durata massima complessiva non superiore a (barrare l'ipotesi di interesse):

- 6 mesi, se la sospensione o la riduzione dell'orario di lavoro ha una durata compresa tra 30 giorni e 150 giorni lavorativi consecutivi;
- 12 mesi, se la sospensione o la riduzione dell'orario di lavoro ha una durata compresa tra 151 giorni e 302 giorni lavorativi consecutivi;
- 18 mesi, se la sospensione o la riduzione dell'orario di lavoro ha una durata superiore a 302 giorni lavorativi consecutivi.

**Morte del mutuatario**<sup>8</sup>

Cognome / Surname Nome / First name \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** [Fiscal Code] |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **Sesso** [Gender] |M| - |F|

**Nato/a** a \_\_\_\_\_ il |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| /

|\_\_|\_\_|\_\_|,

**deceduto/a** il |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_| **già intestatario/a o cointestatario/a del 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%).

<sup>8</sup> La domanda può essere presentata dal cointestatario del mutuo o dall'erede subentrato nell'intestazione del mutuo (qualora sia in possesso di tutti i tre requisiti di cui al punto A del presente modello).

altresì DICHIARA/NO che per il mutuo di cui si richiede la sospensione:

1. non ha/hanno fruito di altre misure di sospensione dell'ammortamento del mutuo; ovvero ha/hanno già fruito di altre, eventuali misure di sospensione della durata complessiva di \_\_\_\_\_ mesi.<sup>9</sup>
2. non fruisce/fruiscono di agevolazioni pubbliche;
3. non è stata stipulata un'assicurazione a copertura del rischio che si verifichino gli eventi di cui al comma 479 dell'art. 2 della legge 244/2007, purché tale assicurazione garantisca il rimborso almeno degli importi delle rate oggetto della sospensione e sia efficace nel periodo di sospensione stesso.

#### CHIEDE / CHIEDONO

l'intervento del Fondo di solidarietà per i mutui per l'acquisto della prima casa, con conseguente sospensione del pagamento delle rate del mutuo **per un periodo pari a \_\_\_\_\_ (max 18 mesi, comprensivi delle eventuali precedenti misure di sospensione già fruito).**

Luogo e data, .....

Firma/e del/dei richiedente/i

\_\_\_\_\_

#### ATTENZIONE

**Si prega di verificare che tutti i campi di competenza siano stati correttamente compilati ed in forma leggibile. In particolare si ricorda di apporre la firma oltre alla data e luogo di sottoscrizione. Le domande con dati incompleti, errati o non corrispondenti al documento d'identità saranno respinte.**

<sup>9</sup> Compilare solo nel caso si abbia fruito di altre misure di sospensione, rammentando che l'accesso al beneficio è consentito purché tali misure non determinino complessivamente una sospensione dell'ammortamento superiore a diciotto mesi.

## Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

Titolare del trattamento dei dati, per quanto attiene la domanda di accesso ai benefici del Fondo e la gestione delle attività del Fondo stesso è CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A. – Via Yser, 14 (00198) ROMA in qualità di Gestore su designazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze presso il quale è stato istituito il Fondo stesso in forza di quanto disposto dall'art. 2, commi 475 eseguenti della Legge 24 Dicembre 2007 n. 244 e s.m.i..

CONSAP S.p.A. ha nominato un Responsabile della protezione dei dati (RPD), il cui nominativo è indicato sul sito istituzionale della Società, contattabile all'indirizzo di posta elettronica [rpd@consap.it](mailto:rpd@consap.it)

I dati forniti mediante la compilazione del presente modulo, trasmesso da parte della banca/intermediario finanziario – Titolare del trattamento ai fini dell'eventuale sospensione del pagamento delle rate del mutuo – saranno trattati da parte di CONSAP S.p.A. per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera e) del Regolamento UE n. 2016/679), nonché per motivi di interesse pubblico rilevante (ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera g) del suddetto Regolamento) esclusivamente al fine di consentire l'accesso da parte degli interessati al Fondo di Solidarietà di cui all'art. 2, commi 475 eseguenti della Legge 24 Dicembre 2007 n. 244 e s.m.i., al DM 21 giugno 2010 n. 132 come integrato dal DM 22 febbraio 2013 n. 37, al DL n. 9 del 2 marzo 2020, al DL n. 18 del 17 marzo 2020 nonché al Regolamento 25 marzo 2020.

La comunicazione dei dati personali è una decisione libera, ma costituisce un requisito indispensabile per la conclusione dell'iter amministrativo ai fini dell'eventuale ammissione ai benefici previsti dal Fondo, nonché per la successiva gestione del rapporto col beneficiario; sicché **la loro mancata comunicazione, anche parziale, comporta l'impossibilità per Consap S.p.A. di svolgere le attività appena indicate.**

CONSAP S.p.A., tratterà i dati nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE n. 2016/679 (con modalità sia analogiche che informatiche e con strumenti automatizzati e non automatizzati), assicurando la tutela dei diritti degli interessati e la protezione dei loro dati personali.

A tal fine, sono state implementate e vengono costantemente applicate specifiche misure tecniche ed organizzative di sicurezza per prevenire la perdita dei dati, contrastare possibili usi illeciti o non corretti ed evitare eventuali accessi non autorizzati di terzi. I dati verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del Fondo di Solidarietà da parte di CONSAP S.p.A. I dati non saranno oggetto di diffusione né di trasferimento verso Paesi terzi. I dati potranno essere comunicati a soggetti terzi, pubblici o privati (quali ad es. le autorità pubbliche di controllo, l'autorità giudiziaria, le forze di polizia; oppure, in caso di contenzioso, gli avvocati incaricati della difesa in giudizio), per attività strettamente strumentali o comunque inerenti alla gestione del Fondo ai sensi della normativa in questione, nonché per l'adempimento di obblighi di legge.

I dati verranno conservati per il tempo strettamente necessario al raggiungimento di dette finalità e comunque fino alla prescrizione dei diritti di tutte le diverse parti coinvolte.

È garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18 e 21 del Regolamento UE n. 2016/679 (accesso, opposizione, rettifica, cancellazione, limitazione), sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente, rivolgendosi a: Consap S.p.A. – Servizio Fondi di Solidarietà – Via Yser, n. 14 – 00198 Roma (RM) email: [fondosospensionemutui@consap.it](mailto:fondosospensionemutui@consap.it) oppure [rpd@consap.it](mailto:rpd@consap.it)

Qualora l'interessato ritenga che il trattamento dei suoi dati sia effettuato in violazione delle previsioni del Regolamento UE n. 2016/679, fermo il diritto di rivolgersi alle competenti autorità giudiziarie civili o amministrative, potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, per quanto di sua competenza.

### Consenso al trattamento dei dati personali

(da compilare e sottoscrivere soltanto in caso di domanda fondata sul "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")

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome / Surname Nome / First name

presa visione dell'Informativa che precede, avendo compreso le finalità e le modalità di trattamento dei dati, con riferimento alle informazioni relative al proprio stato di salute che rivelano la sussistenza di un handicap grave o di uno stato di invalidità, specificandone natura e livello di gravità,

presta /  nega il consenso al trattamento dei dati personali al fine di consentire la verificata parte di Consap S.p.a. della sussistenza dei presupposti di legge, in termini di possesso dei requisiti personali previsti, per l'accesso al Fondo di solidarietà per i mutui per l'acquisto della prima casa e per l'erogazione del beneficio.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_



<b>RIQUADRO 2 - Da compilare a cura della banca</b>		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Il mutuo è stato oggetto di operazione di cartolarizzazione o di emissione di obbligazioni bancarie garantite ai sensi della legge n. 130/1999;
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Proroga sospensione
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	il ritardo nei pagamenti non è superiore a novanta giorni consecutivi al momento della presentazione della domanda, e non è 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;
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	il mutuo non ha fruito di altre misure di sospensione concesse dalla banca;  OVVERO
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	il mutuo è stato oggetto di operazione di portabilità ai sensi dell'art. 120 quater del Decreto Legislativo 1 settembre 1993, n.385. che costituiscono mutui di nuova erogazione alla data di perfezionamento dell'operazione di surroga.
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Il mutuo ha già fruito di altre, eventuali misure di sospensione concesse dalla banca della durata complessiva di ..... mesi;
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	il mutuo fruisce di agevolazioni pubbliche.