

**ATTENZIONE: il modulo compilato e firmato da tutti gli intestatari del finanziamento va inviato via mail all'indirizzo helpdesk@finecobank.com, allegando copia del documento di identità del richiedente e la documentazione aggiuntiva di cui al punto C) del documento. I documenti devono essere inviati in formato .pdf o .jpeg ed inviati in unica mail e non in formato ZIP.**

> **Dati richiedente**

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

Codice Fiscale / Fiscal Code \_\_\_\_\_ Sesso / Gender  M  F

Luogo di nascita / Place of birth \_\_\_\_\_ Data di nascita / Date of birth \_\_\_\_\_

Residente in (indirizzo / Resident in Address) \_\_\_\_\_

Città / City \_\_\_\_\_ Comune / Municipality \_\_\_\_\_ Provincia / District \_\_\_\_\_

> **Dati altri intestatari mutuo (se presenti)**

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

Codice Fiscale / Fiscal Code \_\_\_\_\_ Sesso / Gender  M  F

Luogo di nascita / Place of birth \_\_\_\_\_ Data di nascita / Date of birth \_\_\_\_\_

Residente in (indirizzo / Resident in Address) \_\_\_\_\_

Città / City \_\_\_\_\_ Comune / Municipality \_\_\_\_\_ Provincia / District \_\_\_\_\_

**Il/i soggetto/i di cui sopra, consapevole/i delle sanzioni, in caso di false dichiarazioni e di formazione o uso di atti falsi:**

**DICHIARA/DICHIARANO**

A) che l'immobile ipotecato è sito in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, numero \_\_\_\_\_, edificio \_\_\_\_\_, scala \_\_\_\_\_, interno \_\_\_\_\_, Categoria<sup>1</sup> \_\_\_\_\_, 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 finanziamento/mutuo, identificato con numero (reperibile su sito Fineco in Sezione "Mutui e prestiti > Mutuo) \_\_\_\_\_, per la finalità \_\_\_\_\_ ed erogato sul cc numero \_\_\_\_\_

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

**Cessazione del rapporto di lavoro subordinato<sup>2</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>3</sup>;  
 • In caso di contratto a tempo determinato si allega copia del contratto, nonché eventuali comunicazioni interruzive del rapporto (nel caso di recesso per giusta causa si veda la nota 3).

**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 interruzive del rapporto (nel caso di recesso per giusta causa si veda la nota 3).

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

A tal fine si allega

**(le ipotesi sono alternative tra loro, barrare SOLO quella di interesse):**

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

**(le ipotesi sono alternative tra loro, barrare SOLO quella di interesse):**

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.

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

2 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.

3 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.

**FINECO**

B A N K

**Lavoratore autonomo o libero professionista<sup>4</sup>: riduzione media giornaliera del proprio fatturato rispetto al periodo di riferimento, registrato in un trimestre successivo al 21 febbraio 2020 ovvero nel minor lasso di tempo intercorrente tra la data della domanda e la predetta data, superiore al 33% del fatturato medio giornaliero 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 \_\_\_\_\_

**Morte del mutuatario<sup>5</sup> già intestatario o cointestatario del mutuo.**

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

Codice Fiscale/Fiscal Code \_\_\_\_\_ Sesso/Gender  M  F

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, deceduto/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**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%).**

**altresì DICHIARA/NO che per il finanziamento/mutuo di cui si richiede la sospensione della quota capitale:**

1. il 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 mutuo non sia classificato come credito deteriorato o con rate impagate al 31/1/2020 ovvero non sia 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
3. 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.

**TUTTO CIÒ PREMESSO CHIEDE/CHIEDONO**

La sospensione della quota capitale delle rate per \_\_\_\_\_ mesi (max 12).

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

**ATTENZIONE:** nel caso in cui l'intestatario del finanziamento che sottoscrive la presente richiesta (colui che subisce l'evento) non riuscisse a raccogliere la firma degli altri mutuatari deve barrare la casella di seguito.

**Dichiaro, sotto la mia responsabilità, di agire anche in nome e per conto degli altri cointestatari per ragioni collegate all'emergenza COVID 19.<sup>6</sup>**

**Firma richiedente** \_\_\_\_\_

**Firma cointestatari** (necessaria solo se non si è messa "X" su box sopra) \_\_\_\_\_

<sup>4</sup> Per lavoratore autonomo si intendono gli iscritti alle gestioni speciali dell'Assicurazione generale obbligatoria (AGO), non titolari di pensione e non iscritti ad altre forme previdenziali obbligatorie, ad esclusione della Gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335 (es. artigiani, commercianti, coltivatori diretti, mezzadri etc.). Per libero professionista si intende il professionista iscritto agli ordini professionali e quello aderente alle associazioni professionali iscritte nell'elenco tenuto dal Ministero dello sviluppo economico ai sensi della legge 14 gennaio 2013, n. 4 e in possesso dell'attestazione rilasciata ai sensi della medesima legge n. 4 del 2013.

<sup>5</sup> La domanda può essere presentata dal cointestatario del finanziamento/mutuo o dall'erede subentrato nell'intestazione del finanziamento/mutuo.

<sup>6</sup> La deroga alla sottoscrizione di eventuali cointestatari e terzi garanti è consentita qualora gli stessi non siano in grado di sottoscrivere il presente modulo in conseguenza dell'evento epidemiologico da COVID 19 tenuto conto delle restrizioni di libero spostamento delle persone.

**ATTENZIONE:** da compilare SOLO se sul Mutuo oggetto di moratoria intervengono altri soggetti come garanti o terzi datori di ipoteca. In caso di più soggetti garanti o terzi datori di ipoteca occorre compilare un Riquadro 1 per ognuno di loro.

**RIQUADRO 1****Dati garante/terzo datore di ipoteca**

Il/La sottoscritto/a (inserire nominativo del/i garante/i) \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale/Fiscal Code \_\_\_\_\_ Sesso/Gender  M  F

Luogo di nascita/Place of birth \_\_\_\_\_ Data di nascita/Date of birth \_\_\_\_\_

Residente in (indirizzo/Resident in Address) \_\_\_\_\_

Città/City \_\_\_\_\_ Comune/Municipality \_\_\_\_\_ Provincia/District \_\_\_\_\_

Presta il proprio consenso alla sospensione del finanziamento/mutuo, di cui è garante o terzo datore di ipoteca, acconsentendo altresì al mantenimento della garanzia per tutta la durata complessiva del finanziamento/mutuo.

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

**▶ Garante/i o terzo datore di ipoteca** \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:** nel caso in cui il mutuatario o l'intestatario del finanziamento che sottoscrive la presente richiesta (colui che subisce l'evento) non riuscisse a raccogliere la firma del soggetto di cui sopra deve barrare la casella di seguito e apporre la sua firma.

Il mutuatario o l'intestatario del finanziamento che sottoscrive il presente riquadro (colui che subisce l'evento) dichiara sotto la propria responsabilità che eventuali terzi garanti o terzi datori di ipoteca, impossibilitato/i alla sottoscrizione della domanda, acconsente/ono alla sospensione con ampliamento della garanzia per tutta la durata del finanziamento/mutuo.

**▶ Firma del richiedente** \_\_\_\_\_