

Oggetto: **Richiesta di attivazione di misure di sostegno finanziario COVID-19**

Il/La sottoscritto/a: (Cognome e Nome) _____
nato/a _____ il _____ residente in _____
Provincia di _____ Via/Viale/Piazza _____
C.A.P. _____ Codice Fiscale _____

e (in caso di muto cointestato)

Il/La sottoscritto/a: (Cognome e Nome) _____
nato/a _____ il _____ residente in _____
Provincia di _____ Via/Viale/Piazza _____
C.A.P. _____ Codice Fiscale _____

considerato che l'epidemia da COVID-19 è formalmente riconosciuta come evento eccezionale e di grave turbamento dell'economia, ai sensi dell'articolo 107 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali comminate dalla legge ex art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA/NO

(barrare l'opzione prescelta)

- la cessazione del rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
- la cessazione del rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato;
- la cessazione dei rapporti di lavoro parasubordinato o di rappresentanza commerciale o di agenzia;
- la sospensione del lavoro o riduzione dell'orario di lavoro per un periodo di almeno 30 giorni consecutivi;
- la 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.

CHIEDE/CHIEDONO

in riferimento al mutuo _____ di originari euro _____
(_____), identificato con il n. _____, l'applicazione della
sospensione per _____ mesi (entro il limite di 12 mensilità) (barrare l'opzione prescelta):

- del pagamento delle rate;
- del pagamento della quota capitale delle rate,

a decorrere dalla rata n. _____, scadente il _____, compresa, fino alla rata n. _____, scadente il _____, compresa.

È fatta salva la facoltà della BCC di Marina di Ginosa di procedere alla concessione delle misure indicate previa istruttoria del merito creditizio da effettuarsi nel più breve tempo possibile e in ogni caso in piena autonomia e discrezionalità, nel rispetto delle proprie procedure e delle vigenti disposizioni di legge e regolamento in materia di assunzione del rischio.

Restano ferme tutte le altre clausole del contratto originariamente stipulato delle quali non si chiede alcuna deroga, escludendo espressamente ogni effetto novativo della presente richiesta.

Allego alla presente richiesta la seguente documentazione:

- Documento d'identità del/dei richiedente/i;
- Documentazione attestante la presenza di uno degli eventi espressamente previsti nel precedente elenco.
 - ***In caso di cessazione del rapporto di lavoro subordinato, con attualità dello stato di disoccupazione***
 - In caso di rapporto a tempo **indeterminato**, lettera di licenziamento ovvero documentazione attestante le dimissioni da lavoro per giusta causa,
 - In caso di rapporto a tempo **determinato**, copia del contratto nonché eventuali comunicazioni interruttrive del rapporto.
 - ***In caso di cessazione del rapporto di lavoro di cui all'art. 409 numero 3 del c.p.c., con attualità dello stato di disoccupazione:***
 - copia del contratto nonché eventuali comunicazioni interruttrive del rapporto.
 - ***In tutti i casi di dimissioni per giusta causa:***
 - sentenza giudiziale o atto transattivo bilaterale, da cui si evinca l'accertamento della sussistenza della giusta causa che ha comportato le dimissioni del lavoratore;
 - 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.
 - ***In caso di sospensione dal lavoro per almeno 30 giorni consecutivi, con attualità dello stato di sospensione:***
 - provvedimento amministrativo di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito;
 - richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno al reddito;
 - 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 indicazione del numero dei giorni lavorativi consecutivi di sospensione.
 - ***In caso di 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:***
 - provvedimento amministrativo di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito;
 - richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno al reddito;
 - 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 indicazione sia del numero dei giorni lavorativi consecutivi di sospensione sia della percentuale di riduzione dell'orario di lavoro.
 - ***In caso di insorgenza di condizioni di non autosufficienza o handicap grave dell'intestatario o di uno dei cointestatari del contratto del mutuo:***
 - certificato rilasciato dall'apposita commissione istituita presso l'ASL competente per territorio che qualifichi il mutuatario quale portatore di handicap grave (art. 3, comma 3, legge 104/1992) ovvero invalido civile (da 80% a 100%).

Con osservanza.

Luogo e data, _____

Firma del richiedente
