Spett.le **Mediocredito Centrale S.p.A.** Viale America n. 351 00144 Roma

OGGETTO: Proroga dello stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi, a partire dal giorno 17 ottobre 2024, nel territorio della Regione Emilia-Romagna (Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 agosto 2025 in G.U. n. 209 del 9 settembre 2025).

Richiesta di sospensione di pagamento(inserire il nome del prodotto).	parziale/totale delle rate di	mutuo/finanziamento
La,		
Nome dell'impresa		
con sede legale/ operativa in	iscritta alla CCIAA di	al numero
partita IVA	capitale sociale Euro	in persona
del legale rappresentante pro tempore		
	Cognome	Nome
Codice Fiscale		
II/La sottoscritto/a		
Cognome	Nome	2
Nato/a a	il	
Residente in	Provincia di	
Via	C.A.P	
Codice Fiscale		
e il/la sottoscritto/a (qualora cointestatario de	mutuo, coobbligato/fideiussore e/o	datore di ipoteca)

Cognome

Nome

Nato/a a			il			-
Residente in			Pro	ovincia di		-
Via				C.A.P		
Codice Fiscale						
e il/la sottoscritto/a (q			_		•	teca)
	Cognome				Nome	
Nato/a a			il			-
Residente in			Pro	ovincia di		-
Via				C.A.P		
Codice Fiscale						
e il/la sottoscritto/a (q	ualora cointestata Cognome					teca)
Nato/a a	_		il			
Residente in						
Via						
Codice Fiscale						
Dichiaro/dichiarano d	li aver preso vis	ione della "In	formativa	alla Cliento	ela" messa a disp	osizione d
Mediocredito Centrale	S.p.A., mediante	pubblicazione	nel propri	o sito <i>intern</i>	et (<u>www.mcc.it</u>)	
		CHIEDE/CI	HIEDONO			
la sospensione dell'ado	debito sino a:	:				
□ della sola quota capi	itale					
□ dell'intera rata (quo		ca capitale)				

prevista dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del	28 agosto 2025	in G.U.	n. 209 del	9 settembr	e 2025 .	
per il mutuo n (quota capitale e interessi) di europer l'acquisto dell'in int	concesso in da nmobile sito			gato per un di	-	
ALLEGA/ ALLEGANO PERTANTO	LA SEGUENTE D	осим	ENTAZIONE	:		
☐ Certificato di Residenza						
☐ Autocertificazione del danno subito resa ai sen	si del D.P.R. 445	5/2000				
Luogo e data,						
	Firma/e del/i richiedente/i					
A cura dell'Ufficio Postale che trasmette Ufficio Postale di		Dro	ov			
Frazionario		' ' '		_		
Telefono						
Data Timbro Ufficio	Firma del Dir	rettore (o di un suo d	delegato		
Firma per presa visione e accettazione						
Mediocredito Centrale S.p.A.						
Luogo e data,						