

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

**OGGETTO: Primi interventi urgenti di protezione civile in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi dal giorno 15 giugno 2025 al 1° luglio 2025 e dal 12 al 13 luglio 2025 nel territorio del comune di Borca di Cadore e di San Vito di Cadore in provincia di Belluno (Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 agosto 2025, Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 210 del 10 settembre 2025).**

Richiesta di sospensione di pagamento parziale/totale delle rate di mutuo/finanziamento  
.....(*inserire il nome del prodotto*).

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

*Cognome*

*Nome*

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

e il/la sottoscritto/a (qualora cointestatario del mutuo, coobbligato/fideiussore e/o datore di ipoteca)

\_\_\_\_\_

*Cognome*

*Nome*

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

e il/la sottoscritto/a (qualora cointestatario del mutuo coobbligato/fideiussore e/o datore di ipoteca)

\_\_\_\_\_

*Cognome*

*Nome*

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

e il/la sottoscritto/a (qualora cointestatario del mutuo coobbligato/fideiussore e/o datore di ipoteca)

\_\_\_\_\_

*Cognome*

*Nome*

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Dichiaro/dichiarano di aver preso visione della “Informativa alla Clientela” messa a disposizione da Mediocredito Centrale S.p.A., mediante pubblicazione nel proprio sito internet ([www.mcc.it](http://www.mcc.it))

### **CHIEDE/CHIEDONO**

la sospensione dell'addebito sino a: .....:

☐ della sola quota capitale

☐ dell'intera rata (quota interessi e quota capitale)

prevista **Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 agosto 2025, Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 210 del 10 settembre 2025** per il mutuo n. .... (quota capitale e interessi) concesso in data ..... erogato per un importo di euro .....per l'acquisto dell'immobile sito nel Comune di.....Via .....n.....int.....

**ALLEGA/ ALLEGANO PERTANTO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

☐ **Certificato di Residenza**

☐ **Autocertificazione del danno subito resa ai sensi del D.P.R. 445/2000**

Luogo e data,.....

Firma/e del/i richiedente/i

\_\_\_\_\_

|                                           |                                                                                     |                                          |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| A cura dell'Ufficio Postale che trasmette |                                                                                     |                                          |
| Ufficio Postale di _____ Prov. _____      |                                                                                     |                                          |
| Frazionario _____                         |                                                                                     |                                          |
| Telefono _____                            |                                                                                     |                                          |
| _____                                     |  | _____                                    |
| Data                                      |                                                                                     | Firma del Direttore o di un suo delegato |