

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

OGGETTO: Proroga al 31 dicembre 2023 delle misure di sospensione del pagamento delle rate dei mutui e dei finanziamenti previste per i territori delle regioni del Centro Italia colpite dal sisma del 2016 (Abruzzo, Lazio, Marche ed Umbria) dall'art. 14, comma 6, del decreto-legge 30 dicembre 2016, come integrate dall'art. 2-bis, comma 22, del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, anche nei Comuni di Casamicciola Terme, Forio e Lacco Ameno dell'Isola di Ischia colpiti dal sisma del 2017 - Legge n. 197 del 29 dicembre 2022 recante il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e il Bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025 (cd. "Legge di Bilancio 2023") (G.U. n. 303 del 29 dicembre 2022 - Supplemento Ordinario 43).

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- della sola quota capitale
- dell'intera rata (quota interessi e quota capitale)

prevista dalla **Legge n. 197 del 29 dicembre 2022 recante il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e il Bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025 (cd. "Legge di Bilancio 2023") (G.U. n. 303 del 29 dicembre 2022 - Supplemento Ordinario 43)**, per il mutuo n. (quota capitale e interessi) concesso in data erogato per un importo di europer l'acquisto dell'immobile sito nel Comune di.....Vian.....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