

Spett.le  
**Mediocredito Centrale**  
**Banca del Mezzogiorno 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 15 settembre 2022 in parte del territorio delle Province di Ancona e Pesaro-Urbino e nel territorio dei comuni ricadenti nella parte settentrionale della Provincia di Macerata, limitrofi alla Provincia di Ancona, nonché nel territorio dei Comuni di Camerino, di Montecassiano e di Treja, in Provincia di Macerata” - Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 agosto 2023 (G.U. n. 209 del 7 settembre 2023).**

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 \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

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

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

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

Codice Fiscale 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

---

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
----------------	-------------

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)

---

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
----------------	-------------

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)

---

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
----------------	-------------

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 – Banca del Mezzogiorno S.p.A., mediante pubblicazione nel proprio sito internet (www.mcc.it)

**CHIEDE/CHIEDONO**

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

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

prevista dalla **Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 agosto 2023 (G.U. n. 209 del 7 settembre 2023)** 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 _____		
_____ <b>Data</b>		_____ <b>Firma del Direttore o di un suo delegato</b>