

MODULO DI RICHIESTA SOSPENSIONE PRESTITO

ai sensi del Protocollo di intesa per favorire il rimborso dei crediti da parte delle donne vittime di violenza di genere

AVVERTENZA: IL MODULO DOVRÀ ESSERE SOTTOSCRITTO DA TUTTI GLI INTESTATARI, COOBBLIGATI, FIDEIUSSORI

DATI RELATIVI AI RICHIEDENTI

in qualità di (compilare obbligatoriamente): intestatario

IL SOTTOSCRITTO

1.	_____	_____	_____
	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
	_____	_____	_____
	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE CLIENTE
2.	_____	_____	_____
	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
	_____	_____	_____
	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE CLIENTE
3.	_____	_____	_____
	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
	_____	_____	_____
	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE CLIENTE
4.	_____	_____	_____
	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
	_____	_____	_____
	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE CLIENTE

DATI RELATIVI AL PRESTITO

prestito n. _____ di originari euro _____ erogato in data _____

consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod. e int.

chiede

di beneficiare della sospensione del pagamento di n. _____ rate (indicare un periodo minimo o multiplo di una rata mensile con un massimo di 18 rate) del finanziamento sopra descritto ai sensi "Protocollo d'intesa per favorire il rimborso dei crediti da parte delle donne vittime di violenza di genere", con la seguente modalità:

- **SOSPENSIONE DELLA SOLA QUOTA CAPITALE** (durante il periodo di sospensione sarà dovuto il regolare pagamento degli interessi, calcolati sul debito residuo del prestito riferito alla data di sospensione).

Il Sottoscritto/a

- dichiara di essere consapevole che:

- a seguito della sospensione, il piano di ammortamento del prestito si allunga di un periodo pari a quello di sospensione stessa;
- la richiesta potrà essere accettata solo se il numero delle rate insolte risulta non superiore a tre rate consecutive. Il periodo di sospensione in tale caso, decorrerà dalla prima rata scaduta e non pagata (insoluta), sino al termine del periodo richiesto;

- iii. sul debito residuo del prestito in essere al momento della data di sospensione, per la durata della sospensione stessa, maturano interessi calcolati al tasso contrattuale. La quota interessi viene rimborsata alle scadenze originarie;
- iv. la sospensione sarà operativa entro 30 giorni lavorativi dall'accoglimento della richiesta e la ripresa del pagamento delle rate del prestito (e quindi del piano di ammortamento), decorrerà dalla rata successiva al termine di scadenza del periodo di sospensione;
- v. durante la sospensione è possibile, in qualsiasi momento, richiedere il riavvio del piano di ammortamento;
- vi. la sospensione non determina l'applicazione di:
 - commissioni
 - interessi di mora per il periodo di sospensione tranne che per il mancato pagamento delle rate relativa alla quota interessi alle scadenze originariamente pattuite nel contratto;
- vii. in ogni caso, l'accoglimento della presente non comporterà novazione del contratto di prestito originariamente sottoscritto. Restano ferme tutte le altre pattuizioni in detto contratto contenute.

I/Il sottoscritti/o, letta l'Informativa Privacy sul trattamento dei dati personali già fornita da Ila Banca, dichiara di essere consapevole che i dati forniti nel presente modulo verranno trattati esclusivamente per le finalità relative alla sospensione del pagamento delle rate del prestito.

Si allegano i seguenti documenti:

- Certificazione relativa all'inserimento nel "percorso di protezione" relativi alla violenza di genere prodotta dai servizi sociali del comune di residenza o dai centri antiviolenza o dalle case rifugio di cui all'art. 5bis del D.Lg. 14 agosto 2013, n. 93, convertito in Legge il 15 ottobre 2013, n. 119 e succ. mod. e int. con l'indicazione della presumibile data di conclusione del percorso stesso.
- Documento d'identità del richiedente.
- Certificato di residenza (persone fisiche).
- Altro (specificare) _____

Luogo e data _____

Firma richiedente/i _____

FIRMA DI ACCETTAZIONE DEI GARANTI

1. _____
 COGNOME _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____

_____ LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____ CODICE CLIENTE _____

2. _____
 COGNOME _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____

_____ LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____ CODICE CLIENTE _____

Luogo e data _____

Firma Garante _____

Firma Garante _____

SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI per l'identificazione dei firmatari del presente modulo

(cognome e nome) _____ (cod. consulente) _____ (cod. area) _____