

Spett.

.....
.....
.....

(banca)

e **Bibanca S.p.A.**

Viale Mancini, 2

07100 Sassari

**DOMANDA DI SOSPENSIONE
DEL PAGAMENTO DELLE RATE DEI FINANZIAMENTI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE DEL QUINTO
DELLO STIPENDIO A DIPENDENTI DI ATC PRIVATE IN CIG O ALTRO AMMORTIZZATORE SOCIALE –
MORATORIA ASSOFIN**

Il Sottoscritto Codice Fiscale

Luogo e data di nascita

Luogo di Residenza e-mail

cellulare

in qualità di titolare
del/i seguente/i contratto di finanziamento/i:

1. n. di originari euro stipulato in data
della durata originaria di mesi
2. n. di originari euro stipulato in data
della durata originaria di mesi

consapevole delle responsabilità civili e penali che qui assume, in proprio e in nome e per conto dell'impresa, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

dichiara

- di aver subito la riduzione dello stipendio o modifica della condizione occupazionali per riduzione o sospensione dell'orario di lavoro in seguito ad ammissione della mia Azienda alla Cassa Integrazione Guadagni o altro Ammortizzatore sociale a seguito della diffusione dell'epidemia da COVID-19;**

chiede

di beneficiare della sospensione del pagamento delle rate sul/i finanziamento/i sopra descritto/i fino al termine di durata della CIG o dell'Ammortizzatore sociale ed in ogni caso per il termine massimo di 6 mesi.

con la seguente modalità:

SOSPENSIONE DELL'INTERA RATA E RELATIVO ACCODAMENTO A FINE PIANO DI AMMORTAMENTO.

Saranno applicati interessi, calcolati sul debito residuo al tasso (TAN) previsto sul contratto di finanziamento.

Si allega il seguente documento:

- Documento d'identità del/i richiedente/i;
- Copia della richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno del reddito;
- provvedimento di ammissione alla Cassa Integrazione Guadagni o proroga della stessa.

il richiedente

_____, il _____
