

Alla Banca Nazionale del Lavoro  
Agenzia di

.....  
Via  
.....  
.....

**Oggetto: RICHIESTA DI SOSPENSIONE DI PAGAMENTO DELLE RATE DEL  
PRESTITO PERSONALE**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in  
\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale 

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

e il/la/i sottoscritto/a /i (qualora cointestatario/i del finanziamento)

\_\_\_\_\_  
*Nome* *Cognome*

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in  
\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale 

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

**CHIEDE/ONO**

l'intervento di sospensione previsto dal "Piano Famiglie ABI" per il prestito (identificato con  
n. \_\_\_\_\_) erogato per un importo di euro  
\_\_\_\_\_

All'uopo, consapevoli che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso di atto falso sono puniti, come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARANO:**

- di essere titolari del/dei prestito/i personale/i (ovvero erede del titolare del finanziamento in caso di morte dell'intestatario) di cui si chiede la sospensione;
- di non essere titolari di finanziamenti o fidi tuttora in essere presso altri istituti;
- di non aver ricevuto lettere di revoca dei fidi da altre banche
- di non essere titolare di polizza assicurativa a copertura degli eventi oggetto della presente richiesta che sia efficace nel periodo di cui si richiede l'applicazione della moratoria

**AI FINI DELLA RICHIESTA IN OGGETTO RICHIEDONO LA SOSPENSIONE PER ALMENO UNO DEI SEGUENTI EVENTI RIFERIBILI AD ALMENO UNO DEGLI INTESTATARI DEL PRESTITO (BARRARE LA CASELLA INTERESSATA):**

- cessazione del rapporto di lavoro subordinato, ad eccezione delle ipotesi di risoluzione consensuale, di risoluzione per limiti di età con diritto a pensione di vecchiaia/anzianità, di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, di dimissioni del lavoratore non per giusta causa;
- cessazione dei rapporti di lavoro di cui all'art. 409, n. 3, c.p.c. (rapporti di agenzia, di rappresentanza commerciale ed altri rapporti di collaborazione che si concretino in una prestazione di opera continuativa e coordinata, prevalentemente personale, anche se non a carattere subordinato), ad eccezione delle ipotesi di risoluzione consensuale, di recesso datoriale per giusta causa, di recesso del lavoratore non per giusta causa;
- sospensione dal lavoro o riduzione dell'orario di lavoro per un periodo di almeno 30 giorni, anche in attesa dell'emanazione dei provvedimenti di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito (CIG; CIGS; altre misure di sostegno del reddito, c.d. ammortizzatori sociali in deroga; contratti di solidarietà);
- morte o sopraggiunta non autosufficienza;

**Al fine di dare efficacia all'eventuale adesione della Banca alla presente richiesta, è necessario che il/la/i sottoscritto/a/i:**

- versi integralmente le quote interesse delle rate di prestito scadute;**
- produca l'accettazione della sospensione/allungamento in oggetto da parte del garante e/o fideiussore.**

**ALLEGANO PERTANTO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

**Per l'evento perdita del lavoro subordinato e cessazione dei rapporti di lavoro di cui all'art. 409, n. 3, c.p.c.:**

- documentazione comprovante la cessazione del rapporto di lavoro e le cause della stessa (ad es.: lettera di licenziamento; lettera di dimissioni; contratto di lavoro dal quale si evinca l'intervenuta scadenza del termine), nonché copia della dichiarazione attestante l'attuale stato di disoccupazione, resa dall'interessato al Centro per l'impiego ai sensi dell'art. 2 D.Lgs. 21 aprile 2000, n. 181;

**Per l'evento morte:**

- certificato di morte del titolare del prestito;

**Per l'evento sopraggiunta non autosufficienza:**

- certificato rilasciato dall'apposita commissione istituita presso l'ASL competente per territorio che qualifica il mutuatario quale portatore di handicap grave (art. 3 comma 3 legge 5 febbraio 1992, n. 104) ovvero invalido civile (dall'80% al 100%);

**Per l'evento sospensione dal lavoro o riduzione dell'orario di lavoro per un periodo di almeno 30 giorni, anche in attesa dell'emanazione dei provvedimenti di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito (CIG; CIGS; altre misure di sostegno del reddito, c.d. ammortizzatori sociali in deroga; contratti di solidarietà):**

- documentazione dalla quale risulti la sospensione dal lavoro o la riduzione dell'orario di lavoro dell'interessato (ad es.: certificazione del datore di lavoro; richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno del reddito; provvedimento amministrativo di autorizzazione al trattamento di sostegno del reddito);

Il trattamento dei dati personali forniti sarà effettuato dalla banca, in qualità di titolare del trattamento, in osservanza delle previsioni del D.lgs. n. 196/2003 (ivi compreso il profilo della sicurezza) con modalità anche informatiche ed esclusivamente per le finalità relative alla sospensione del pagamento delle rate di prestito prevista dal Piano famiglie ABI, e comunque per il tempo strettamente necessario al raggiungimento di dette finalità. I dati personali potranno essere trasmessi a terzi, esclusivamente in forma anonima ed unicamente in termini di rilevazione aggregata. E' garantita ai sensi dell'art. 7 D.lgs. n. 196/2003 il diritto di accesso ai propri dati come, a titolo esemplificativo, il diritto di aggiornamento, integrazione, rettifica, cancellazione, blocco o opposizione al trattamento rivolgendosi alla Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. - Via Vittorio Veneto n.119 - 00187 Roma - all'attenzione del Direttore della Divisione Retail e Private (re-sponsabile del trattamento dei dati della clientela e comunque dei terzi) anche per il tramite delle competenti Aree Territoriali, oppure ai gestori dei sistemi di informazioni creditizie indicati nella documentazione contrattuale originaria.

I sottoscritti prestano il consenso, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, al trattamento dei dati personali da parte della banca esclusivamente per le finalità relative alla sospensione del pagamento delle rate del prestito previsto dal Piano famiglie ABI.

Luogo e data<sup>1</sup>), ..... Firma/e del/dei richiedente/i

Firma dell'incaricato banca per ricevuta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La data di richiesta è da apporsi in presenza di tutta la documentazione completa