**Domanda di sospensione iniziativa Banca “Covid-19”**

A Unicredit

Filiale

La seguente Impresa (denominazione sociale) (codice fiscale/partita iva) (indirizzo sede) (telefono) (fax) (e-mail) nella persona di (legale rappresentante)

- intestataria dei finanziamenti di seguito indicati, per i quali CHIEDE di usufruire della sospensione della quota capitale per … mesi con conseguente allungamento della durata del finanziamento di … mesi:

|  |
| --- |
|   mutuo ipotecario/chirografario n° , di originari Euro stipulato in data , debito residuo di Euro alla data del , scadenza ultima *(solo per i finanziamenti agevolati)* agevolato ai sensi di  allungamento con sospensione della quota capitale |

|  |
| --- |
|   credito agrario di conduzione stipulato ai sensi dell'articolo 43 del Decreto Legislativo 1°settembre 1993, n. 385, n° con scadenza , *(solo per finanziamenti agevolati)* agevolato ai sensi di . |

**DICHIARA**

* consapevole/i 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;
* di avere subito un danno alla loro attività economica a causa dell’ emergenza “COVID-19”;
* di non avere alla data odierna procedure esecutive in corso.

**PRENDE ATTO CHE**

- che la Banca valuterà la richiesta secondo il principio di sana e prudente gestione e nel rispetto delle proprie procedure e che, cioè di norma 30 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda, fornirà una risposta;

Allegati [Eventuali].

In fede.

Luogo, data

 Il/I richiedente/i