

(ALLEGATO n. 1)
MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

- consapevole/i delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi;
- **considerato che l'epidemia da COVID-19 è formalmente riconosciuta come evento eccezionale e di grave turbamento dell'economia, ai sensi dell'articolo 107 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea;**

CHIEDE/ONO

in riferimento al _____ di originari euro _____ intestato al/i richiedente/i, identificato con il n. ____/_____, l'applicazione per n. ____ mesi (max n. 12 mesi) della sospensione (*barrare l'opzione prescelta*):

- ☐ del pagamento delle rate in scadenza;
- ☐ del pagamento della quota capitale delle rate in scadenza.

Si chiede, inoltre:

- ☐ l'allungamento del piano di ammortamento di un numero di rate pari a quello delle rate sospese;
- ☐ il pagamento degli interessi maturati durante il periodo di sospensione:
 - ☐ dilazionato sulle rate in scadenza secondo il nuovo piano di ammortamento;
 - ☐ in concomitanza della prima rata in scadenza dopo la conclusione del periodo di sospensione qui richiesta.

All'uopo, il/i sottoscritto/i richiedente/i, 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,

DICHIARA/NO

- **che è/sono titolare/i del rapporto oggetto della presente richiesta, nonché di subire in via temporanea e prospettica carenze di liquidità quale conseguenza diretta della diffusione dell'epidemia da COVID-19, dovuti nella fattispecie a:**

- **in caso di presenza di terzo/i garante/i, di aver avvertito lo/gli stesso/i circa la presente richiesta di sospensione e, tenuto conto delle restrizioni di libero spostamento delle persone, aver avuto autorizzazione da parte dello/gli stesso/i a firmare, sotto la nostra responsabilità, per suo/loro conto il presente modulo di richiesta sospensione.**

Si allega alla presente copia semplice del documento d'identità personale del/i sottoscrittore/i.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo e data)

Il/i dichiarante/i _____

(Firma/e per esteso e leggibile/i)

La firma in calce non deve essere autenticata.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.