

**“Accordo per il Credito 2019”
III Addendum ABI**

PMI - Modulo di domanda SOSPENSIONE RATE

Spett.le
BANCA POPOLARE DI SONDRIO
Agenzia di

Per gli inoltri tramite PEC
moratorie.bps@pec.popso.it

La seguente Impresa _____
_____ (denominazione sociale),
con sede in _____
(codice fiscale/partita iva) _____ (telefono) _____
(fax) _____ (e-mail) _____
nella persona di _____ (legale rappresentante)
intestataria dei MUTUI di seguito indicati, per i **quali CHIEDE di usufruire della
SOSPENSIONE per un massimo 9 mesi (compresi anche delle antecedenti
sospensioni) delle rate:**

mutuo ipotecario/chirografario n° _____,
di originari Euro _____,
debito residuo di Euro _____
sospensione _____ mesi quota capitale intera rata

mutuo ipotecario/chirografario n° _____,
di originari Euro _____,
debito residuo di Euro _____
sospensione _____ mesi quota capitale intera rata

mutuo ipotecario/chirografario n° _____,
di originari Euro _____,
debito residuo di Euro _____
sospensione _____ mesi quota capitale intera rata

mutuo ipotecario/chirografario n° _____,
di originari Euro _____,
debito residuo di Euro _____
sospensione _____ mesi quota capitale intera rata

DICHIARA

- di essere un'impresa con un numero di dipendenti a tempo indeterminato o determinato non superiore a 250 unità e un fatturato annuo minore di 50 milioni di euro (oppure un totale attivo di bilancio fino a 43 milioni di euro);
- di (barrare la/le casella/e interessate)
 - NON AVERE rate scadute (non pagate o pagate solo parzialmente) da più di 90 giorni;
 - AVERE rate scadute (non pagate o pagate solo parzialmente) da più di 90 giorni;
 - NON presentare al 31 gennaio 2020 nei confronti della banca esposizioni debitorie classificate come deteriorate;
- di NON avere posizioni classificate a SOFFERENZA;
- di aver subito danni a causa temporanea limitata operatività dovuta agli effetti del fenomeno epidemiologico COVID-19, come meglio dettagliati nella relazione allegata alla presente;
- che il finanziamento oggetto della richiesta di sospensione non ha già ottenuto periodi complessivamente superiori a 9 mesi di sospensione del pagamento delle rate in conseguenza dell'emergenza sanitaria Covid – 19 in attuazione dell'articolo 56 del Decreto Legge 17 marzo n. 18 (DL "Cura Italia") e successive modifiche ovvero dell'Accordo per il Credito 2019 come modificato dagli Addenda del 6 marzo, del 22 maggio e del 17 dicembre 2020;

PRENDE ATTO CHE

- la Banca valuterà la richiesta secondo il principio di sana e prudente gestione e nel rispetto delle proprie procedure e che, in base alla tempistica prevista dal Punto 2.1.9 dell'Accordo, cioè di norma 30 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda, fornirà una risposta;
- ai fini della concessione delle facilitazioni previste, la Banca potrà richiedere all'impresa ulteriori informazioni;

Allegati: relazione sui danni legati agli effetti del COVID-19

In fede.

_____, li _____

Il/I richiedente/i

Io sottoscritto _____
Dipendente della Banca Popolare di Sondrio – (Filiale /Succursale di _____)

DICHIARO

che la richiesta di sospensione di cui sopra con i relativi allegati è stata sottoscritta in mia presenza

(...) nei locali della banca

(...) _____

(firma del Dipendente)

**“Accordo per il Credito 2019”
III Addendum ABI**

PMI - Modulo di domanda SOSPENSIONE RATE

Spett.le
BANCA POPOLARE DI SONDRIO
Agenzia di

Per gli inoltri tramite PEC
moratorie.bps@pec.popso.it

La seguente Impresa _____
_____ (denominazione sociale),
con sede in _____
(codice fiscale/partita iva) _____ (telefono) _____
(fax) _____ (e-mail) _____
nella persona di _____ (legale rappresentante)
intestatario dei MUTUI di seguito indicati, per i **quali CHIEDE di usufruire della
SOSPENSIONE per un massimo 9 mesi (compresi anche delle antecedenti
sospensioni) delle rate:**

mutuo ipotecario/chirografario n° _____,
di originari Euro _____,
debito residuo di Euro _____
sospensione _____ mesi quota capitale intera rata

mutuo ipotecario/chirografario n° _____,
di originari Euro _____,
debito residuo di Euro _____
sospensione _____ mesi quota capitale intera rata

mutuo ipotecario/chirografario n° _____,
di originari Euro _____,
debito residuo di Euro _____
sospensione _____ mesi quota capitale intera rata

mutuo ipotecario/chirografario n° _____,
di originari Euro _____,
debito residuo di Euro _____
sospensione _____ mesi quota capitale intera rata

DICHIARA

- di essere un'impresa con un numero di dipendenti a tempo indeterminato o determinato non superiore a 250 unità e un fatturato annuo minore di 50 milioni di euro (oppure un totale attivo di bilancio fino a 43 milioni di euro);
- di (barrare la/le casella/e interessate)
 - NON AVERE rate scadute (non pagate o pagate solo parzialmente) da più di 90 giorni;
 - AVERE rate scadute (non pagate o pagate solo parzialmente) da più di 90 giorni;
 - NON presentare al 31 gennaio 2020 nei confronti della banca esposizioni debitorie classificate come deteriorate;
- di NON avere posizioni classificate a SOFFERENZA;
- di aver subito danni a causa temporanea limitata operatività dovuta agli effetti del fenomeno epidemiologico COVID-19, come meglio dettagliati nella relazione allegata alla presente;
- che il finanziamento oggetto della richiesta di sospensione non ha già ottenuto periodi complessivamente superiori a 9 mesi di sospensione del pagamento delle rate in conseguenza dell'emergenza sanitaria Covid – 19 in attuazione dell'articolo 56 del Decreto Legge 17 marzo n. 18 (DL "Cura Italia") e successive modifiche ovvero dell'Accordo per il Credito 2019 come modificato dagli Addenda del 6 marzo, del 22 maggio e del 17 dicembre 2020;

PRENDE ATTO CHE

- la Banca valuterà la richiesta secondo il principio di sana e prudente gestione e nel rispetto delle proprie procedure e che, in base alla tempistica prevista dal Punto 2.1.9 dell'Accordo, cioè di norma 30 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda, fornirà una risposta;
- ai fini della concessione delle facilitazioni previste, la Banca potrà richiedere all'impresa ulteriori informazioni;

Allegati: relazione sui danni legati agli effetti del COVID-19

In fede.

_____, li _____

Il/I richiedente/i

Io sottoscritto _____
Dipendente della Banca Popolare di Sondrio – (Filiale /Succursale di _____)

DICHIARO

che la richiesta di sospensione di cui sopra con i relativi allegati è stata sottoscritta in mia presenza

(...) nei locali della banca

(...) _____

(firma del Dipendente)