IPA
ROMA CAPITALE
Istituto di Previdenza e Assistenza per i dipendenti di Roma Capitale

Prot. N.
Data

RICHIESTA MORATORIA PER EMERGENZA COVID-19

MODELLO PER RICHIESTA BENEFICI PREVISTI DA D.L. 18/2020

da inviare all'indirizzo **ipa.commissario@comune.roma.it** indicando nell'oggetto "Sospensione Covid"

Denominazione ente di appartenenza:	

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov._____ il _____ e residente a _____ prov._____ in Via _____ n°_____, e-mail _____ cellulare _____, nella sua qualità di dipendente della sopra citata azienda

- per i finanziamenti

  [ ] prestito bancario
  [ ] prestito fiduciario

DICHIARA:

1) di avere il coniuge fiscalmente a carico (barrare "no" se celibe/nubile/divorziato/a):

	barrare la casella corrispondente	
coniuge a carico	***SI***	***NO***

2) di avere i seguenti figli fiscalmente a carico:

Figli a carico	*Indicare il numero*	*Indicare la % di carico*
Età inferiore o uguale anni 3		
Età superiore anni 3		

3) di avere i seguenti familiari fiscalmente a carico (diversi da coniuge e figli):

Inserire numero
……

4) di avere abitazione principale in locazione:

	barrare la casella corrispondente	
Abitazione principale in locazione	***SI***	***NO***

5) di avere mutuo prima casa:

	barrare la casella corrispondente	
Mutuo prima casa	***SI***	***NO***

6) di avere redditi diversi da lavoro dipendente o redditi finanziari:

	barrare la casella corrispondente	
Di possedere altri redditi	***SI***	***NO***

7) di appartenere ad una famiglia monoreddito (il coniuge non percepisce alcun reddito da lavoro):

	barrare la casella corrispondente	
Famiglia monoreddito	***SI***	***NO***

8) di possedere un valore ISEE non superiore a euro trentamila"30.0000*,00*".

CHIEDE

- di volere usufruire della sospensione delle rate del/i finanziamento/i suindicato/i;

A tal fine **DICHIARA:**

- di avere subito un danno economico connesso all'emergenza Covid-19 come dichiarato nell'autocertificazione ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 riportata in calce alla presente;

- che le condizioni economiche e le clausole contrattuali non oggetto della presente richiesta rimangono pienamente valide ed efficaci e si intendono espressamente confermate con la stessa, escludendo ogni effetto novativo del contratto anche in relazione alla validità ed efficacia delle garanzie concesse;

e **PRENDE ATTO:**

- che per detti contratti il piano di rimborso delle rate o dei canoni oggetto di sospensione sarà dilazionato, unitamente agli elementi accessori e senza alcuna formalità, secondo modalità che assicurino l'assenza di nuovi o maggiori oneri per entrambe le parti;
- che la sospensione potrà eventualmente comprendere da 3 a 6 mensilità, a discrezione dell'Istituto, sulla base dell'incidenza del sopra dichiarato danno economico da COVID-19.

Luogo e data:

firma

ALLEGATI:

Si riporta in allegato

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia delle ultime quattro buste paga.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(Art. 46 e 76 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____, nato/a a _____,

prov. _____ il _____ e residente in _____,

via _____, C.F. _____,

IN QUALITÀ DI

dipendente dell'Ente/Società _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare in contro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamata agli artt. 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

D I C H I A R A CHE:

In relazione alla contingente emergenza sanitaria epidemiologica da COVID-19 in atto da inizio 2020 e in considerazione delle potenziali tensioni da situazioni eccezionali che potrebbero limitare temporaneamente la propria capacità di spesa, necessita di liquidità per far fronte alle esigenze correnti.

Data_____

Il dichiarante _____