

Oggetto: Linea di credito/Carta di Credito n. \_\_\_\_\_<sup>1</sup>. Richiesta di sospensione dei rimborsi rateali.

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ N.Tel/Cell \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME) (Recapito Telefonico)

in qualità di intestatario del contratto in oggetto

#### DICHIARA

di aver subito una carenza temporanea di liquidità, quale effetto diretto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, ed, in particolare, di trovarsi nella seguente situazione:

essere un lavoratore subordinato la cui attività lavorativa è stata sospesa o ridotta per un periodo uguale o superiore a 30 gg in conseguenza dell'emergenza epidemiologica (Cassa Integrazione o altri ammortizzatori sociali di cui allega idonea documentazione);

essere un lavoratore subordinato o parasubordinato il cui rapporto di lavoro è cessato in conseguenza dell'emergenza epidemiologica (come da documentazione allegata)

essere un lavoratore autonomo o un libero professionista e - consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, punibili, ove ricorrono i presupposti per la configurabilità delle relative fattispecie di reato, con la reclusione fino a due anni ai sensi dell'art. 483 del c.p. e fino a sei anni ai sensi dell'art. 495 c.p., e della decadenza dai benefici eventualmente ottenuti in conseguenza delle dichiarazioni non veritiere, richiamate dal decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 (artt.75, 76) – di aver registrato, in un trimestre successivo al 21 febbraio 2020,

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

una riduzione del fatturato superiore al 33% rispetto a quanto fatturato nell'ultimo trimestre 2019 in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività, operata in attuazione delle disposizioni adottate dall'autorità competente per l'emergenza epidemiologica;

#### CHIEDE

in relazione al contratto sopra indicato, considerate le condizioni predette, la sospensione del pagamento dell'intero importo dovuto per i rimborsi degli utilizzi effettuati, per \_\_\_\_\_<sup>2</sup> mesi

#### PRENDENDO ATTO CHE

entro cinque giorni lavorativi seguirà un primo riscontro da parte di Compass Banca S.p.A., relativamente allo stato di avanzamento della richiesta e che, in caso di accoglimento, la sospensione del pagamento:

- avrà effetto a partire dal mese successivo a quello di accoglimento della richiesta da parte di Compass Banca;
- opererà per un numero di mesi (che non potrà essere, in ogni caso, superiore a 3) determinato e comunicato da Compass Banca;
- non comporterà l'addebito di interessi di dilazione né di ulteriori oneri o commissioni;
- comporterà il blocco immediato della linea di credito e dello strumento/codici collegati, con la conseguenza che l'eventuale credito residuo potrà essere riutilizzato solo al termine del periodo di sospensione.

Data richiesta \_\_\_\_\_

Firma<sup>3</sup>

Si allega:

Documentazione relativa alla situazione dichiarata.

Documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità:

Carta d'Identità  Patente di guida  Altro documento equipollente

N° \_\_\_\_\_ Luogo e data di rilascio \_\_\_\_\_

1 Richiesta riservata a titolari di: i) carte di credito, ii) contratti relativi alla concessione di un affidamento rotativo con rimborso rateale (linea di credito con erogazione su conto CompassPay o conto corrente), iii) contratti relativi alla concessione di un affidamento rotativo con rimborso rateale ad utilizzo privato (linea di credito "store credit").

2 Indicare il numero di mesi per i quali si richiede la sospensione (non superiore a 3).

3 La richiesta può essere inoltrata anche mediante posta elettronica non certificata.