

Mail: coordinamentorecuperopredbt@compass.it oppure servizioclienti@compass.it

Oggetto: RICHIESTA DI SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI AVVISO N. 13-2026

in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi dal **26 marzo al 3 aprile 2026**

nel territorio della provincia di **Ascoli Piceno e comune Amandola (FM)**

Il Sottoscritto _____; in quanto:

☐ titolare della/e pratica/e sottoindicate e residente al seguente indirizzo: _____

☐ Legale Rappresentante della Società _____

avente sede legale/sede operativa al seguente indirizzo: _____

Con riferimento alla pratica/e n° _____; n° _____; n° _____;
relativa/e **a prestiti personali/finalizzati, finanziamenti rimborsabili mediante cessione del quinto/delegazione di pagamento, dilazioni di pagamento o carte di credito relativi agli edifici sgomberati o inagibili, ovvero alla gestione di attività di natura commerciale ed economica, anche agricola, svolte nei medesimi edifici;**

consapevole che la sospensione delle rate può essere concessa fino ad un massimo di **12** mesi, come decretato dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del **23 luglio 2026** pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. **178** del **3 agosto 2026**, salvo ulteriori ed eventuali proroghe concesse successivamente,

Chiede

ai sensi dell'OCDPC n. **1.208** del **14 agosto 2026** (pubblicata nella G.U. n. **196** del **25 agosto 2026**), **di poter usufruire della sospensione - a titolo gratuito - del pagamento delle rate per il periodo di n. _____ mesi¹, ino all'agibilità o all'abitabilità del predetto immobile e comunque non oltre la data di cessazione dello stato di emergenza.**

Dichiara, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le falsità in atti e le dichiarazioni mendaci, di aver subito danni all'immobile sito in _____ prov. _____

CAP _____ Indirizzo _____

☐ di proprietà ☐ in locazione (nome proprietario _____)

☐ utilizzata ad altro titolo (nome proprietario _____) ☐ parte comune condominiale.

In fede

_____, ____/____/_____
(luogo, data)

(Firma del Dichiarante)

Allegare: **Documento d'identità** del sottoscrittore

¹In assenza di indicazione specifica, la richiesta di sospensione sarà intesa come riferita alla durata massima prevista dalle disposizioni applicabili.