

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

Oggetto: RICHIESTA DI SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI AVVISO N. 12-2026

in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi dal ~~dal~~ nei mesi gennaio e febbraio 2026

nel territorio della provincia di Frosinone e città metropolitana Roma Capitale

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 14 luglio 2026 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 170 del 24 luglio 2026, salvo ulteriori ed eventuali proroghe concesse successivamente,

Chiede

ai sensi dell'OCDPC n. 1.207 del 11 agosto 2026 (pubblicata nella G.U. n. _____ del _____ in corso di pubblicazione), **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.