

**AUTODICHIARAZIONE  
AI SENSI DELL' ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000**

La/Il sottoscritta/a \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
posizione lavorativa ante emergenza COVID-19 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze civili e penali previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci fornite ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- Di non rientrare in nessuna delle casistiche previste per le sospensioni dei debiti ai sensi del Decreto Legge n. 18 del 17 Marzo 2020 (c.d. Cura Italia) e dei successivi Accordi che l'ABI ha sottoscritto con le Associazioni dei Consumatori;
- Di aver subito danno economico dall'epidemia da COVID-19 consistente in:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Di richiedere la sospensione del pagamento delle rate del mutuo/prestito rateale seguente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Di richiedere la sospensione del pagamento per n. \_\_\_\_\_ mesi.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_