

Spett.le
INARCASSA
DIREZIONE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI
Ufficio Prestazioni Assistenziali
Via Salaria, 229 - 00199 Roma

Oggetto: **Domanda di mutuo fondiario – edilizio per gli Ordini Professionali e i Sindacati di categoria**

L'Ordine Professionale/Sindacato: _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ E-mail _____

Rappresentante legale: _____

Nel rispetto di quanto dettato dal “Regolamento Generale Assistenza” di Inarcassa, **chiede** di essere ammesso a beneficiare di un **mutuo** per l'intervento di seguito specificato sull'immobile da adibire a **propria sede**:

1. tipologia di intervento:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> acquisto | <input type="checkbox"/> restauro e ristrutturazione edilizia |
| <input type="checkbox"/> costruzione (comprese demolizione/ricostruzione) | <input type="checkbox"/> manutenzione straordinaria |
| <input type="checkbox"/> ampliamento e/o sopraelevazione | |

2. importo richiedibile:

Minimo euro 50.000,00 – Massimo euro 500.000,00 - L'importo non può comunque essere superiore all'80%: del valore cauzionale dell'immobile in caso di acquisto, del costo di costruzione, ivi compreso quello dell'area, dell'importo dei lavori da eseguire nei casi di restauro, ristrutturazione edilizia e manutenzione straordinaria.

euro _____,00

(arrotondare gli importi richiesti ai 100,00 euro più vicini)

3. durata

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 anni | <input type="checkbox"/> 15 anni |
| <input type="checkbox"/> 10 anni | <input type="checkbox"/> 20 anni |
| <input type="checkbox"/> 25 anni | <input type="checkbox"/> 30 anni |

4. tasso

- | |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> fisso |
| <input type="checkbox"/> variabile |

Attenzione: il modulo va compilato a lettere maiuscole in ogni sua parte e inviato ad Inarcassa per posta all'indirizzo indicato in testa o via fax al n. 06.85274484, oppure via PEC all'indirizzo protocollo@pec.inarcassa.org

5. Specificare se trattasi di integrazione di mutuo precedente

SI, per il periodo di riferimento _____ **NO**

6. Estremi dell'immobile (se già conosciuti)

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____ Regione _____

Data _____ Firma del Legale Rappresentante _____