

ISTANZA

All'Organismo per la composizione della crisi
Commercialisti Brescia
Via Marsala, 17
25122 Brescia

Istanza di ammissione al servizio di gestione della crisi di sovraindebitamento ai sensi dell'art. 15 legge 3/2012.

CONSUMATORE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ (____) CAP _____ in Via _____ n _____,
C.F. _____ e-mail _____ PEC _____
Recapiti telefonici _____ / _____ / _____ / _____
(abitazione) (cellulare) (studio)

(Nel caso in cui l'istante voglia essere accompagnato da un avvocato:)

il/la quale dichiara di voler ricevere le comunicazioni inerenti la presente procedura, rappresentato e difeso dall'Avv. _____ con studio a _____ in Via _____ n. _____, codice fiscale: _____
PEC: _____ e-mail _____ Tel. _____
presso il quale dichiara di voler ricevere le comunicazioni inerenti la presente procedura,

DITTA INDIVIDUALE / PICCOLA IMPRESA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ (____) CAP _____ in Via _____ n _____,
C.F. _____ e-mail _____ Tel/Cell _____ / _____
Rappresentante Legale/Titolare dell'azienda individuale _____
Con sede in (indirizzo) _____ Comune _____ (____) CAP _____
P. IVA _____ e-mail _____
PEC _____ o CODICE UNIVOCO (fatturazione elettronica) _____

premesse

- che quale “**debitore**”, versa in una situazione di sovraindebitamento così come definita dall'art. 6, co. 2 della legge 27 gennaio 2012 n. 3, tale da determinare una rilevante difficoltà ad adempiere regolarmente alle proprie obbligazioni;
- che al fine di concludere un accordo con i suoi creditori, ha intenzione di avvalersi di una delle procedure di composizione della crisi disciplinate nella sezione prima della citata legge (accordo da sovraindebitamento);
- che con riferimento ai parametri di cui all'art. 1 L.F., l'istante non è assoggettabile a procedure concorsuali diverse da quelle regolate dal Capo I di cui alla L. 3/2012 e che nei precedenti cinque anni non ha fatto ricorso a procedimenti di composizione della crisi;
- che risulta pertanto necessaria l'individuazione di un Organismo di composizione della crisi, con l'ausilio del quale individuare la procedura più consona a fronteggiare la situazione di sovraindebitamento;
- che l'istante si impegna sin da ora a collaborare con l'organismo di composizione della crisi fornendo allo stesso ogni documentazione utile alla ricostruzione della sua effettiva situazione economica e patrimoniale;

tutto ciò premesso, il sottoscritto

chiede

di essere ammesso alle procedure di composizione della crisi da sovraindebitamento ai sensi dell'art. 15, della legge. 3/2012.

A tal fine allega:

- Schede dalla “A” alla “M”
- copia della C.I.
- copie (e non originali) dei dimostrativi allegati (es. 730, precetti, contratti etc...)
- copia del bonifico € 70,00 + IVA (€ 85,40)

Il versamento dovuto potrà essere effettuato a mezzo bonifico bancario a favore: Ordine Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Brescia – c/c di tesoreria Banco di Brescia Filiale via Trieste 8 – Brescia IBAN: IT26K03111121000000000282 – causale: *Spese di deposito istanza sig./sig.ra* oppure presso la sede di questo Organismo tramite POS al momento del deposito.

 Compilare la parte sottostante per la fatturazione:

soggetto con P. Iva:

codice univoco _____

PEC _____

persona fisica

C.F. _____

Con osservanza.

Luogo e data

Firma del richiedente

(Firma dell'eventuale accompagnatore)

Dott./Avv./Sig. _____



ALLEGATO "A" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Mi impegno a comunicare all' Organismo di Composizione della Crisi Commercialisti Brescia ogni cambiamento di indirizzo e dei recapiti sopra indicati.

Stato civile	Coniugato/a	<input type="checkbox"/>	Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/>	Vedovo/a	<input type="checkbox"/>
	Divorziato	<input type="checkbox"/>	Convivente	<input type="checkbox"/>	Separato/a	<input type="checkbox"/>

Comunione de beni	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Coniuge a carico	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Altri familiari (nome e cognome)	Luogo e data di nascita	Studente	Lavoratore	A carico
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL RICHIEDENTE

Attualmente svolge attività Lavorativa? SI NO

Se "SI":

Autonoma:

Professione _____

Se commerciante o artigiano specificare il settore _____

Iscrizione Camera di Commercio N. _____ Città _____ Anno _____

Indirizzo _____

Dipendente:

Dirigente Impiegato Operaio

Datore di lavoro _____

Indirizzo _____

Data di assunzione _____

In pensione:

dall'Anno _____ Precedente attività _____



Cassa integrato/a:

dall'Anno _____ Settore attività _____

Disoccupato/a:

dal _____

Reddito mensile netto _____

Reddito annuale lordo _____

Data _____

Firma del richiedente



ALLEGATO "B" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

COINTESTATARIO/A – CODEBITORE

ANAGRAFICA DEL COINTESTATARIO/A – CODEBITORE (coniuge, convivente o altro)

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Data _____
Residenza (indirizzo) _____
Comune _____ (____) CAP _____ C.F. _____
e-mail _____ PEC _____
Recapiti telefonici _____ / _____ / _____
(abitazione) (cellulare) (studio)

Mi impegno a comunicare all' Organismo di Composizione della Crisi Commercialisti Brescia ogni cambiamento di indirizzo e dei suddetti recapiti.

Stato civile	Coniugato/a <input type="checkbox"/>	Celibe/Nubile <input type="checkbox"/>	Vedovo/a <input type="checkbox"/>
	Divorziato <input type="checkbox"/>	Convivente <input type="checkbox"/>	Separato/a <input type="checkbox"/>

Comunione de beni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Coniuge a carico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Altri familiari (nome e cognome)	Luogo e data di nascita	Studente	Lavoratore	A carico
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL COINTESTATARIO – CODEBITORE

Attualmente svolge attività Lavorativa? SI NO

Se "SI":

Autonoma:

Professione _____

Se commerciante o artigiano specificare il settore _____

Iscrizione Camera di Commercio N. _____ Città _____ Anno _____

Indirizzo _____



Dipendente:

Dirigente Impiegato Operaio

Datore di lavoro _____

Indirizzo _____

Data di assunzione _____

In pensione:

dall'Anno _____ Precedente attività _____

Cassa integrato/a:

dall'Anno _____ Settore attività _____

Disoccupato/a:

dal _____

Reddito mensile netto _____

Reddito annuale lordo _____

Data _____

Firma del richiedente

Firma del cointestatario/a-codebitore



ALLEGATO "C" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

ULTERIORE COINTESTATARIO/FIDEIUSSORE/TERZI

ANAGRAFICA DI UN ULTERIORE COINTESTATARIO/FIDEIUSSORE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Residenza (indirizzo) _____

Comune _____ (____) CAP _____ C.F. _____

Comune _____ (____) CAP _____ C.F. _____

e-mail _____ PEC _____

Recapiti telefonici _____ / _____ / _____
(abitazione) (cellulare) (studio)

Mi impegno a comunicare all' Organismo di Composizione della Crisi Commercialisti Brescia ogni cambiamento di indirizzo e dei suddetti recapiti.

Stato civile	Coniugato/a <input type="checkbox"/>	Celibe/Nubile <input type="checkbox"/>	Vedovo/a <input type="checkbox"/>
	Divorziato <input type="checkbox"/>	Convivente <input type="checkbox"/>	Separato/a <input type="checkbox"/>

Comunione de beni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Coniuge a carico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Altri familiari (nome e cognome)	Luogo e data di nascita	Studente	Lavoratore	A carico
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTIVITÀ LAVORATIVA DELL'ULTERIORE COINTESTATARIO/FIDEIUSSORE

Attualmente svolge attività Lavorativa? SI NO

Se "SI":

Autonoma:

Professione _____

Se commerciante o artigiano specificare il settore _____

Iscrizione Camera di Commercio N. _____ Città _____ Anno _____

Indirizzo _____



Dipendente:

Dirigente Impiegato Operaio

Datore di lavoro _____

Indirizzo _____

Data di assunzione _____

In pensione:

dall'Anno _____ Precedente attività _____

Cassa integrato/a:

dall'Anno _____ Settore attività _____

Disoccupato/a:

dal _____

Reddito mensile netto _____

Reddito annuale lordo _____

Data _____

Firma del richiedente

Firma del cointestatario/fideiussore

N.B. In caso di cointestatario non facente parte dal nucleo familiare del richiedente, l'intestatario deve presentare documentazione idonea separ



ALLEGATO "D" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

NUCLEO FAMILIARE

Il richiedente svolge altre attività lavorative non inquadrate? SI NO

Se "SI", in quale settore? _____

E con quali mansioni? _____

Quanto guadagna? _____

Altri familiari svolgono attività lavorative non inquadrate? SI NO

Se "SI", in quale settore? _____

E con quali mansioni? _____

Quanto guadagnano? _____

RIEPILOGO REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE

Richiedente _____

Coniuge/Convivente _____

Figli _____

Altri _____

Totale mensile netto percepito _____ Totale annuale lordo _____

DATI SULL'ABITAZIONE E SUI BENI DEL NUCLEO FAMILIARE

Il nucleo familiare vive in abitazione:

di proprietà:

Anno di acquisto _____ Valore dell'immobile € _____

Indirizzo completo _____

in affitto:

Durata del contratto dal _____ al _____ Canone mensile € _____

È in fase di sfratto? SI NO

Data esecuzione _____

Indichi la tipologia della residenza del suo nucleo familiare:



Appartamento _____ superficie mq _____

Indipendente _____ superficie mq _____

Lei o il Suo nucleo familiare siete proprietari di altri immobili e terreni?

Se "Sì", dove? _____

Tipo di proprietà _____ valore _____

% di proprietà _____ ubicazione _____

Eventuali gravami (ipoteche, usufrutto...) _____

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____



ALLEGATO "E" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

SPESE FISSE PER LE ESIGENZE FAMILIARI

Quali delle seguenti voci fanno parte dei costi fissi del suo nucleo familiare?

A.	MENSILE
Vitto	€
Carburante veicoli	€
Abbonamenti trasporti	€
Luce / Gas / Telefono (mensile)	€
Affitto	€
Condominio	€
Sigarette	€
Scuola e Sport (mensa, ripetizioni)	€
Garage autoveicoli	€
Veicoli	€
Tempo libero	€
Altro	€
TOT. Mensile (A)	€
B.	ANNUALE
Assicurazioni varie (auto, moto, casa, personali)	€
Bolli veicoli	€
Spazzatura	€
Vacanze	€
Scuole / Università (rette, libri, vacanze studio)	€
Mediche (farmaceutiche, dentali, oculistiche)	€
Altro	€
TOT. Annuale (B)	€
TOT. MENSILE (B¹) - calcola facendo (B) diviso 12	€
TOT. MENSILE (A+B¹)	€



ANALISI DEL BILANCIO FAMILIARE (MENSILE)

Entrate: € _____ Uscite: € _____ Saldo attuale: € _____

Note:

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____



ALLEGATO "F" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

INFORMAZIONI GENERALI SUI DEBITI

Eventuali debiti presenti in busta paga:			
Sono presenti delle trattenute sulle buste paga del Suo nucleo familiare?:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se ha risposto "SI" indicare il numero delle trattenute			
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	più di 3 <input type="checkbox"/>
Eventuali protesti:			
Lei sa cos'è un protesto?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Ha mai subito protesti?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Di che tipo?		Cambiaro <input type="checkbox"/>	Assegni <input type="checkbox"/> Entrambi <input type="checkbox"/>
Quanti?		Uno <input type="checkbox"/>	Più di uno <input type="checkbox"/> Ripetutamente <input type="checkbox"/>
I componenti del suo attuale nucleo familiare hanno mai subito protesti?:			
<u>No, mai</u> <input type="checkbox"/>	<u>Si, una volta</u> <input type="checkbox"/>	<u>Si, diverse volte</u> <input type="checkbox"/>	<u>Si, ripetutamente</u> <input type="checkbox"/>
Ha / Avete estinto i debiti relativamente ai protesti?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se ha / avete risposto "SI":			
Ha / Avete chiesto la riabilitazione?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se ha risposto "SI" allegare documentazione			
In caso di gestioni passate di attività commerciali:			
Ha / Avete dichiarato il fallimento? (Ditta commerciale)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Rapporti con i creditori:			
Come sono i rapporti con i suoi / vostri creditori?:			
Buoni <input type="checkbox"/>	Normali <input type="checkbox"/>	Tesi <input type="checkbox"/>	
Ci sono azioni in corso per il recupero dei crediti?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se ha risposto "SI" indicare il tipo di azione intrapresa dal creditore:			
Recupero attraverso Società di recupero crediti <input type="checkbox"/>		Decreto ingiuntivo <input type="checkbox"/>	
Atto di pignoramento immobiliare <input type="checkbox"/>		Atto di pignoramento della busta paga <input type="checkbox"/>	

Data _____

Firme _____

Richiedente _____

Cointestatario/i Codebitore/i Terzi _____



DEBITI VERSO LE BANCHE

INDICARE SE PRESENTI IL MUTUO E/O LE TRATTENUTE IN BUSTA PAGA

Istituto _____ Tel. _____

Indirizzo _____ Acceso il _____

Tipo _____ Nr. Conto _____ Importo iniziale € _____

Tasso interessi _____ Durata _____ Nr. Rate _____ Nr. Rate residue _____

Nr. Rate arretrate _____ Importo mensile rata € _____ Residuo debito _____

Ci sono procedure in corso? SI NO

Se "Si", di che tipo? _____

Da quando è stato interrotto il pagamento regolare delle rate? _____

Totale mensile importo rate € _____

Totale importo debito € _____

SE LE BANCHE CREDITRICI SONO PIU' DI UNA COMPILARE UNA SCHEDA PER BANCA

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____



DEBITI VERSO LE FINANZIARIE

INDICARE SE PRESENTI LE TRATTENUTE IN BUSTA PAGA

Società _____ Tel. _____

Indirizzo _____ Accesso il _____

Tipo _____ Nr. Conto _____ Importo iniziale € _____

Tasso interessi _____ Durata _____ Nr. Rate _____ Nr. Rate residue _____

Nr. Rate arretrate _____ Importo mensile rata € _____ Residuo debito _____

Ci sono procedure in corso? SI NO

Se "Si", di che tipo? _____

Da quando è stato interrotto il pagamento regolare delle rate? _____

Totale mensile importo rate € _____

Totale importo debito € _____

SE GLI ISTITUTI FINANZIARI CREDITORI SONO PIU' DI UNO COMPILARE UNA SCHEDA PER ISTITUTO

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____



INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Si è rivolto ad altre Società, Associazioni o Fondazioni per chiedere un prestito? SI NO

Se "SI", indichi quale e quanto (specificare l'anno) _____

La sua domanda è stata accolta? SI NO

Se non è stata accolta indichi i motivi _____

Mancata capacità reddituale (capacità di rimborso)

Alto indebitamento complessivo

Altri motivi

ALTRI DEBITI

Creditore _____ Tel. _____

Indirizzo del creditore _____

Acceso il _____ Importo iniziale € _____ Tasso interesse _____

Importo totale versato € _____ Residuo debito € _____

Importo mensile rata € _____

Da quando e' stato interrotto il pagamento regolare delle rate? _____

In merito ai predetti debiti vi sono procedure in corso? SI NO

Se ha/avete risposto "SI": che tipo di procedure sono in corso? _____

Totale mensile importo rate € _____

Totale importo debito € _____

COMPILARE UNA SCHEDA PER CREDITORE

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____



RIEPILOGO TOTALE DEI DEBITI

<input type="checkbox"/> Con le banche	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Con le società finanziarie	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Usurai	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Con il datore di lavoro	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Con i familiari/parenti/amici	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Con fornitori	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Tasse e imposte varie	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Contributi INPS	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Affitti	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Bollette luce, gas, telefono	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Altro	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
Totale debito	€	



Indichi per quali motivi sono stati richiesti:

Abitazione:

Acquisto Costruzione Ristrutturazione Arredamento

Esigenze familiari:

Abitazione figli Cerimonie figli Studio figli Auto/Motocicli Vacanze

Auto propria:

Acquisto in contanti Acquisto in contanti più rate Nuova Usata

Marca _____ Cilindrata _____

Modello _____ Anno _____

Spese mediche:

Chirurgiche Dentali Per terapie Lunga malattia

Medicina preventiva Proprie Nucleo familiare

Altre cause di spese: _____

Attività lavorativa:

Attrezzature Mobili Macchinari Utensili Veicoli

Copertura altri debiti:

Banche Soc. Finanziarie Datore di lavoro Familiare/Parenti Amici/Conoscenti

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____



ALLEGATO "G" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

DESCRIZIONE PASSIVITA' DEL DEBITORE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente in Via _____ Comune _____ (____),
consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR
28 Dicembre 200, n.445, sotto la propria responsabilità, dichiara che a tutt'oggi nei confronti dei seguenti
soggetti risulta la seguente situazione debitoria:

SOGGETTI	SI	NO
Agenzia delle entrate Debiti d'imposta Sanzioni Tributarie Eccedenze (ad es. assegno familiare ricevuto ingiustamente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assicurazioni Premio assicurativo Diritti di regresso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avvocati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banche Conto corrente bancario Fidi, crediti, prestiti Carta bancomato o carta di credito Fideiussioni Mutui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficiario/i assegno di mantenimento (alimenti) Figli Ex moglie/marito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Case editrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cause pendenti (esistenza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camera di Commercio (diritto annuale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commercialisti e fiscalisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comuni Bollo auto IMU Retta per la scuola materna Tasse per le acque di scarico Tassa rifiuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SOGGETTI	SI	NO
Creditori privati Parenti/conoscenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datori di lavoro Anticipo sullo stipendio Mutuo aziendale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditta di vendita per corrispondenza, vendita su catalogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fideiussore/i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fornitori vari Acquisto merci Arretrati nelle bollette per il consumo di elettricità, gas, riscaldamento, acqua, ecc...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medici es. dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutue sanitarie integrative es. C.a.m.p.a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locatori Affitto arretrato appartamento attuale Affitto arretrato appartamento precedente Spese condominiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ospedali Ticket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polizia stradale Sanzioni-ammende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizio di riscossione Imposte Tasse Diritti Sanzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Società finanziarie Prestiti Carte di credito Società di leasing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefono Telefono fisso Cellulare Spese internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televisione Canone annuo Rai Società televisiva via cavo (ad. Es. Sky)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tribunale Sanzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SOGGETTI	SI	NO
Spese giudiziali		
Varie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commercio al minuto		
Centro fitness		
INAIL		
Fornitori vari		
Mobilificio		
Mediazione con il partner		
Risarcimento danni		
Altro		

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____



ALLEGATO "H" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE CREDITORIA E DELL'ATTIVO DEL DEBITORE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente in Via _____ Comune _____ (____),

consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 Dicembre 200, n.445, sotto la propria responsabilità, dichiara che a tutt'oggi nei confronti dei seguenti

Enti/clienti risulta la seguente situazione creditoria e dell'attivo:

	SI
Agenzia delle entrate Rimborsi Irpef Crediti per imposte varie	<input type="checkbox"/>
Assicurazioni Risarcimenti da sinistri	<input type="checkbox"/>
Autoveicoli di proprietà	<input type="checkbox"/>
Banche Conto corrente bancario Carte credito prepagate	<input type="checkbox"/>
Debitori privati Parenti/Conoscenti	<input type="checkbox"/>
Depositi cauzionali	<input type="checkbox"/>
Partecipazioni societarie	<input type="checkbox"/>
Clienti vari Acquisto merci Arretrati nelle bollette per il consumo di elettricità, gas, riscaldamento, acqua, ecc...	<input type="checkbox"/>
Immobili di proprietà	<input type="checkbox"/>
Intervento Terzi	<input type="checkbox"/>

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i - Codebitore/i _____



ALLEGATO "I" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

CREDITI E ATTIVO - DETTAGLIO

Attualmente è intestatario o cointestatario di:

Conto corrente bancario <input type="checkbox"/>	Importo €
Libretto di risparmio bancario <input type="checkbox"/>	Importo €
Conto corrente postale <input type="checkbox"/>	Importo €
Libretto di risparmio postale <input type="checkbox"/>	Importo €
Altro <input type="checkbox"/>	Importo €
Ha risparmi? Se "SI", specificare natura, importo depositato e eventuali possibilità d'incasso _____ _____	Importo €
TOTALE CREDITI FINANZIARI	Importo €

Ha contratto polizze assicurative? SI NO
(escluse polizze veicoli)

Se "SI", sono attualmente in essere? SI NO
Quali ha scelto tra queste?

- Polizza medico/sanitaria Polizza vita/infortuni (beneficiari gli eredi)
 Polizza vita/Infortuni (beneficiarie altre persone diverse dagli eredi) Sull'abitazione di proprietà

Altre (specificare) _____

Attualmente vanta altri crediti? SI NO

Se "SI", specificare:

Soggetto debitore	Possibilità di incasso	Importi
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se "SI", quando?	€
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se "SI", quando?	€
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se "SI", quando?	€
		Totale €



TOTALE COMPLESSIVO DEI CREDITI	€
---------------------------------------	---

I predetti crediti sono stati oggetto di pignoramenti? SI NO

Se ha/avete risposto "SI" :

Da parte di chi?: _____ Quando? _____

N.B. Gli scriventi assumono tutte le responsabilità in merito alla veridicità dei dati forniti.

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____

ALLEGATO "L" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA



DOMANDE SULL'AZIENDA (campi obbligatori):

1. In che forma opera la Sua attività?	<input type="checkbox"/> Ditta individuale <input type="checkbox"/> S.p.A. <input type="checkbox"/> S.a.s. <input type="checkbox"/> Società cooperativa <input type="checkbox"/> S.r.l. <input type="checkbox"/> S.n.c. <input type="checkbox"/> Altro
2. A quale categoria lavorativa appartiene?	<input type="checkbox"/> Agricoltura <input type="checkbox"/> Artigianato <input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> Industria
3. In quale settore lavorativo opera la Sua azienda?	_____ _____ _____
4. In quale area geografica esercita la propria attività lavorativa?	<input type="checkbox"/> Capoluogo <input type="checkbox"/> C.d. "bassa bresciana" <input type="checkbox"/> Franciacorta e Lago d'Iseo <input type="checkbox"/> Val Trompia <input type="checkbox"/> Valle Camonica <input type="checkbox"/> Lago di Garda
5. Quanti dipendenti ha la Sua attività?	<input type="checkbox"/> Meno di 15 <input type="checkbox"/> Da 15 a 50 <input type="checkbox"/> Da 50 a 100 <input type="checkbox"/> Oltre 100
6. Hai mai avuto difficoltà nell'accesso al credito?	❖ SI ❖ NO
7. Ha crediti non incassati o scaduti verso la Pubblica Amministrazione? Se "SI", specificare ente:	❖ SI <input type="checkbox"/> NO

ALTRE DOMANDE:

- Che fatturato ha la sua azienda/attività alla data dell'ultimo bilancio?
 - Fino a € 100.000,00
 - Da € 100.000,00 a € 500.000,00
 - Da € 500.000,00 a 1.000.000,00
 - Oltre € 1.000.000,00
- Degli ultimi 3 bilanci di esercizio 2 risultano in utile?



- SI
- NO

3. Per i prestiti ottenuti da soggetti non autorizzati che tasso d'interesse ha dovuto pagare?

4. Che forme di garanzia ha fornito per tali prestiti?

5. Come sono concordate le restituzioni delle somme ricevute in prestito?

6. Ha attualmente una situazione di esposizione debitoria nei confronti di istituti di credito?

- SI NO

7. Ha in corso procedure concorsuali?

- SI NO

8. Ha procedure di pignoramento in corso?

- SI NO

9. Ha i beni ipotecati?

- SI NO



ALLEGATO "M" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

RACCOLTA DATI SITUAZIONE DEL SOVRAINDEBITAMENTO

Richiedente: _____

TITOLARE / AMMINISTRATORE / SOCIO / FIDEIUSSORE/I

SOCIO/I NON FIDEIUSSORE/I _____

Cointestatario/i _____

Firma _____

Firma _____

Luogo e data di presentazione: _____

