ISTANZA

**All’Organismo per la Composizione della Crisi dell’ODCEC di Siena**

**Oggetto: Istanza di ammissione al servizio di gestione della crisi di sovraindebitamento Dati anagrafici e origine debiti:**

Il/La sottoscritto/a nato/a a il e residente a ( ) CAP in Via n , C.F. Recapiti telefonici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

indica quale domicilio al quale far pervenire tutte le comunicazioni della presente istanza la presente casella di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e recapito email ordinaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

#  CONSUMATORE

##  debiti derivanti da 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

1. IVA e-mail

PEC o CODICE UNIVOCO (fatturazione elettronica)

##  DEBITORE INCAPIENTE – (compilare “dati anagrafici”)

*(Nel caso in cui l’istante sia accompagnato da un Advisor:)*

il/la quale dichiara di voler ricevere le comunicazioni inerenti la presente procedura, rappresentato da

 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 (**allegare procura**)

## Premesso che

* quale “**debitore”**, versa in una situazione di sovraindebitamento, tale da determinare una rilevante difficoltà ad adempiere regolarmente alle proprie obbligazioni;
* ha intenzione di avvalersi di una delle Procedure disciplinate dal Codice della Crisi di impresa e dell’insolvenza di cui al Decreto Legislativo 12 gennaio 2019 n. 14 e successive modificazioni;
* che l’istante non è assoggettabile a Procedure concorsuali diverse da quelle regolate dall’articolo 65 del Codice della Crisi di impresa e dell’insolvenza;
* 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

a codesto Organismo, ai fini dell’accesso ad una delle Procedure di composizione della crisi da sovraindebitamento, la nomina di un Gestore della Crisi.

## A tal fine allega:

* + Schede dalla “A” alla “M”2
	+ copia della C.I. (in corso di validità) e C.F.
	+ copie (e non originali) dei dimostrativi allegati (v. Elenco documentazione istanza occ)
	+ copia del bonifico € 270,00 + IVA **(€ 329,40** iva inc.)

Il versamento dovuto potrà essere effettuato a mezzo bonifico bancario a favore: Ordine Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Siena – c/c di tesoreria **IBAN**: **IT 48 E 01030 14200 000006235778** BANCA Monte dei Paschi di Siena, filiale di Siena– causale: *Spese di deposito istanza sig./sig.ra*

 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 advisor/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 Siena ogni cambiamento di indirizzo e dei recapiti sopra indicati.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stato civile** | Coniugato/a Divorziato  | Celibe/Nubile Convivente  | Vedovo/a Separato/a  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Comunione de beni** | SI  | NO  |
| **Coniuge a carico** | SI  | NO  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Altri familiari**(nome e cognome) | **Luogo e data di nascita** | **Studente** | **Lavoratore** | **A carico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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 Siena ogni cambiamento di indirizzo e dei suddetti recapiti.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stato civile** | Coniugato/a Divorziato  | Celibe/Nubile Convivente  | Vedovo/a Separato/a  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Comunione de beni** | SI  | NO  |
| **Coniuge a carico** | SI  | NO  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Altri familiari**(nome e cognome) | **Luogo e data di nascita** | **Studente** | **Lavoratore** | **A carico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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 Siena ogni cambiamento di indirizzo e dei suddetti recapiti.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stato civile** | Coniugato/a Divorziato  | Celibe/Nubile Convivente  | Vedovo/a Separato/a  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Comunione de beni** | SI  | NO  |
| **Coniuge a carico** | SI  | NO  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Altri familiari**(nome e cognome) | **Luogo e data di nascita** | **Studente** | **Lavoratore** | **A carico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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 separata con allegata documentazione.

# 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

Redditi Richiedente € Redditi Coniuge/Convivente € Redditi Figli € Redditi 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 “Si”, dove?

Tipo di proprietà valore

% di proprietà ubicazione Eventuali gravami (ipoteche, usofrutto…)

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 trasporto pubblico | **€** |
| Luce / Gas / Telefono (mensile) | **€** |
| Scuola e Sport (mensa, ripetizioni) | **€** |
| Affitto / Rata Mutuo | **€** |
| Condominio | **€** |
| Garage autoveicoli | **€** |
| Tempo libero | **€** |
| Altro (Abbonamenti vari, spese periodiche diverse dalle precedenti, etc) | **€** |
| **TOT. Mensile (A)** | **€** |
| **B.** | **ANNUALE** |
| Assicurazioni varie (auto, moto, casa, personali) | **€** |
| Bolli veicoli | **€** |
| IMU e imposte e tasse | **€** |
| Spazzatura | **€** |
| Manutenzione veicoli (cambio gomme, tagliandi etc) | **€** |
| 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 delSuo nucleo familiare?: | SI  | NO  |
| Se ha risposto “SI” indicare il numero delle trattenute |  |  |
| **1**  | **2**  | **3**  | **più di 3**  |
| **Eventuali protesti:** |  |  |  |
| Lei sa cos’è un protesto? | SI  | NO  |  |
| Ha mai subito protesti? | SI  | NO  |  |
| Di che tipo? | Cambiario  | Assegni  | Entrambi  |
| Quanti? | Uno  | Più di uno  | Ripetutamente  |
| I componenti del suo attuale nucleo familiare hanno mai subito protesti?: |
| No, mai  | Si, una volta  | Si, diverse volte  | Si, ripetutamente  |
| Ha / Avete estinto i debiti relativamente ai protesti? | SI  | NO  |
| Se ha / avete risposto “SI”: |
| Ha / Avete chiesto la riabilitazione? | SI  | NO  |
| Se ha risposto “SI” allegare documentazione |  |  |
| **In caso di gestioni passate di attività commerciali:** |
| Ha / Avete dichiarato il fallimento? (Ditta commerciale) | SI  | NO  |
| **Rapporti con i creditori:** |
| Come sono i rapporti con i suoi / vostri creditori?: |
| Buoni  | Normali  | Tesi  |  |
| Ci sono azioni in corso per il recupero dei crediti? | SI  | NO  |
| Se ha risposto “SI” indicare il tipo di azione intrapresa dal creditore: |
| Recupero attraverso Società di recupero crediti  | Decreto ingiuntivo  |
| Atto di pignoramento immobiliare  | Atto di pignoramento della busta paga  |

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 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 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?

COMPILARE UNA SCHEDA PER CREDITORE

Data

## Totale mensile importo rate €

**Totale importo debito €**

Firme

Richiedente

Cointestatario/i

Codebitore/i

Terzi

# RIEPILOGO TOTALE DEI DEBITI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Con le banche | Per l’importo residuo totale di € | Debito contratto il |
|  Con le società finanziarie | Per l’importo residuo totale di € | Debito contratto il |
|  Usurai | Per l’importo residuo totale di € | Debito contratto il |
|  Con il datore di lavoro | Per l’importo residuo totale di € | Debito contratto il |
|  Con i familiari/parenti/amici | Per l’importo residuo totale di € | Debito contratto il |
|  Con fornitori | Per l’importo residuo totale di € | Debito contratto il |
|  Tasse e imposte varie | Per l’importo residuo totale di € | Debito contratto il |
|  Contributi INPS | Per l’importo residuo totale di € | Debito contratto il |
|  Affitti | Per l’importo residuo totale di € | Debito contratto il |
|  Bollette luce, gas, telefono | Per l’importo residuo totale di € | Debito contratto il |
|  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 Terzi

# 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 TributarieEccedenze (ad es. assegno familiare ricevuto ingiustamente) |  |  |
| **Assicurazioni**Premio assicurativo Diritti di regresso |  |  |
| **Avvocati** |  |  |
| **Banche**Conto corrente bancario Fidi, crediti, prestitiCarta bancomato o carta di credito FideiussoniMutui |  |  |
| **Beneficiario/i assegno di mantenimento (alimenti)**FigliEx moglie/marito |  |  |
| **Case editrici** |  |  |
| **Cause pendenti (esistenza)** |  |  |
| **Camera di Commercio (diritto annuale)** |  |  |
| **Commercialisti e fiscalisti** |  |  |
| **Comuni** Bollo auto IMURetta per la scuola materna Tasse per le acque di scaricoTassa rifiuti |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOGGETTI** | **SI** | **NO** |
| **Creditori privati**Parenti/conoscenti |  |  |
| **Datori di lavoro**Anticipo sullo stipendio Mutuo aziendale |  |  |
| **Ditta di vendita per corrispondenza,****vendita su catalogo** |  |  |
| **Fideiussore/i** |  |  |
| **Fornitori vari**Acquisto merciArretrati nelle bollette per il consumo di elettricità, gas, riscaldamento, acqua, ecc… |  |  |
| **INPS** |  |  |
| **Medici**es. dentista |  |  |
| **Mutue sanitarie integrative**es. C.a.m.p.a. |  |  |
| **Locatori**Affitto arretrato appartamento attuale Affitto arretrato appartamento precedenteSpese condominiali |  |  |
| **Ospedali**Ticket |  |  |
| **Polizia stradale**Sanzioni-ammende |  |  |
| **Servizio di riscossione**Imposte TasseDiritti Sanzioni |  |  |
| **Società finanziarie**PrestitiCarte di credito Società di leasing |  |  |
| **Telefono** Telefono fisso CellulareSpese internet |  |  |
| **Televisione**Canone annuo RaiSocietà televisiva via cavo (ad. Es. Sky) |  |  |
| **Tribunale**Sanzioni |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOGGETTI** | **SI** | **NO** |
| Spese giudiziali |  |  |
| **Varie**Commercio al minuto Centro fitnessINAILFornitori vari MobilificioMediazione con il partner Risarcimento danniAltro |  |  |

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 IrpefCrediti per imposte varie |  |
| **Assicurazioni**Risarcimenti da sinistri |  |
| **Autoveicoli di proprietà** |  |
| **Banche**Conto corrente bancario Carte credito prepagate |  |
| **Debitori privati**Parenti/Conoscenti |  |
| **Depositi cauzionali** |  |
| **Partecipazioni societarie** |  |
| **Clienti vari**Acquisto merciArretrati nelle bollette per il consumo di elettricità, gas, riscaldamento, acqua, ecc… |  |
| **Immobili di proprietà** |  |
| **Intervento Terzi** |  |

Data

Firme

Richiedente

Cointestatario/i - Codebitore/i

Terzi

# ALLEGATO “I” ALL’ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

**CREDITI E ATTIVO - DETTAGLIO**

Attualmente è intestatario o cointestatario di:

|  |  |
| --- | --- |
| Conto corrente bancario  | Importo € |
| Libretto di risparmio bancario  | Importo € |
| Conto corrente postale  | Importo € |
| Libretto di risparmio postale  | Importo € |
| Altro  | 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  NO Se “Si”, quando? | € |
|  | SI  NO Se “Si”, quando? | € |
|  | SI  NO 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?** |  | Ditta individuale S.p.A.S.a.s.Società cooperativa S.r.l.S.n.c. Altro |
| **2. A quale categoria lavorativa appartiene?** |  | Agricoltura Artigianato CommercioIndustria |
| **3. In quale settore lavorativo opera la Sua azienda?** |  |
| **4. In quale area geografica esercita la propria attività lavorativa?** |  |  |
| **5. Quanti dipendenti ha la Sua attività?** |  | Meno di 15Da 15 a 50Da 50 a 100Oltre 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:** |    | SINO |

# ALTRE DOMANDE:

1. 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

1. Degli ultimi 3 bilanci di esercizio 2 risultano in utile?

 SI

 NO

1. Per i prestiti ottenuti da soggetti non autorizzati che tasso d’interesse ha dovuto pagare?
2. Che forme di garanzia ha fornito per tali prestiti?
3. Come sono concordate le restituzioni delle somme ricevute in prestito?
4. Ha attualmente una situazione di esposizione debitoria nei confronti di istituti di credito?

 SI  NO

1. Ha in corso procedure concorsuali?

 SI  NO

1. Ha procedure di pignoramento in corso?

 SI  NO

1. Ha i beni ipotecati?

 SI  NO

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 Richiedente

# 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: