



PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

**ISTANZA PER LA NOMINA DI UN GESTORE DELLA CRISI AI FINI DELL'ACCESSO ALLE  
PROCEDURE DI COMPOSIZIONE DELLE CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO AI SENSI  
DELLA L.03/2012 (consumatore)**

Spett. O.C.C. Segretariato Sociale  
Protezione Sociale Italiana di Sesto San Giovanni  
Via Puricelli Guerra n.14  
20099 Sesto San Giovanni (MB)  
PEC: [occsegretariatosocialesesto@pec.it](mailto:occsegretariatosocialesesto@pec.it)

**Tribunale di Monza**

\* \* \*

Il/La Sottoscritto/a:

COGNOME	
NOME	
NATO A	
IL	
RESIDENTE IN (Città e CAP)	
VIA	
CODICE FISCALE	
MAIL	
TEL./CELL:	
FAX	

**PREMESSO CHE**

- Non è soggetto o assoggettabile alle procedure concorsuali diverse da quelle regolate dal capo I della legge n.3/2012;
- Non ha fatto ricorso, nei precedenti cinque anni, ai procedimenti di cui alla legge n.3/2012 e s.m.;
- Non ha subito per cause a lui imputabili uno dei provvedimenti di cui agli art.14 e 14 bis della legge n.3/2012;
- È in grado di fornire documentazione che consente di ricostruire compiutamente la sua situazione economica e patrimoniale;
- Si è manifestata una situazione di perdurante squilibrio tra le obbligazioni assunte e il patrimonio prontamente liquidabile per farvi fronte, che determina una rilevante difficoltà di adempiere alle proprie obbligazioni;
- Di essere a conoscenza del regolamento del presente Organismo e di accettarne il contenuto.



PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

**CHIEDE**

**la designazione di un Gestore della crisi.**

Si allega la successiva documentazione:

**All. 1)** Documento di identità e codice fiscale;

**All. 2)** Certificato di stato di famiglia e certificato di residenza;

**All. 3)** Ricevuta del versamento di euro 244,00 (IVA compresa) in acconto, in favore della Protezione Sociale Italiana da bonificare presso: Banca Popolare di Bari – Filiale di Milano - Via Salascon.40 – 20136 Milano - **IBAN: IT 93 V 05424 01600 000001002410** indicando come causale **“acconto compenso Organismo di Composizione della Crisi L. 3/2012 + indicazione proprio nominativo”**;

**All.4)** Estratti conto dell'ultimo anno *oppure*

si dichiara di non avere alcun conto corrente;

**All.5)** Dichiarazione dei redditi degli ultimi 3 anni

*oppure*

si dichiara che non è stata presentata alcuna dichiarazione;

**All.6)** Descrizione della situazione patrimoniale (elenco crediti e debiti) e eventuali atti di disposizione da patrimonio compiuti negli ultimi 5 anni (ES. vendita dei beni immobili o mobile come: case, terreni, appartamenti, azioni, quote, partecipazione societarie, etc.etc.);

**All.7)** Informativa privacy datata e fermata;

**Assistito/a nella procedura con specifica procura dall'Avvocato iscritto all'Albo di \_\_\_\_\_**

Cognome e Nome		
Indirizzo dello Studio		CAP
Città		Prov / Stato
C.F.		P.IVA
Tel.	Cell.	Fax
PEC		Mail
Presso il quale elegge domicilio    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

**\*Da compilare a cura dell'Avvocato se la parte è assistita da un legale.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

## Descrizione della situazione patrimoniale

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....  
il ...../...../..... e residente in via/p.za/c.so.....  
comune..... CAP.....

Consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, sotto la propria responsabilità, dichiara che a tutt'oggi nei confronti dei seguenti Enti/clienti risulta la seguente situazione creditoria e debitoria, esposta indicando le somme dovute o da incassare e la specifica dei creditori e debitori oltre alle eventuali garanzie prestate, oltre ai propri redditi o oneri preventivabili:

### ATTIVO

ATTIVITA' LAVORATIVA	REDDITO NETTO MENSILE	TIPO DI CONTRATTO	TIPOLOGIA DI IMPIEGO
<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE			
<input type="checkbox"/> PENSIONATO			
<input type="checkbox"/> DISOCCUPATO			
	REDDITO NETTO MENSILE	FATTURATO MENSILE	TIPOLOGIA DI ATTIVITA'
<input type="checkbox"/> PRESTAZIONE OCCASIONALE			
<input type="checkbox"/> P.IVA PERSONALE			

NOTA: I REDDITI VANNO INDICATI AL LORDO DI EVENTUALI CESSIONI VOLONTARIE O OBBLIGATORIE (ad es. pignoramento dello stipendio, cessione del V, delega)

NUCLEO FAMILIARE DEL DICHIARANTE (NON INDICARE L'INTESTATARIO DELLA SCHEDA)					
	COMPONENTE	COMPONENTE	COMPONENTE	COMPONENTE	COMPONENTE
ETA'					
GRADO DI PARENTELA					
REDDITO ANNUO NETTO					
TIPOLOGIA DI CONTRATTO					

NOTA: I REDDITI VANNO INDICATI AL LORDO DI EVENTUALI CESSIONI VOLONTARIE O OBBLIGATORIE (ad es. pignoramento dello stipendio, cessione del V, delega)

<b>REGIME PATRIMONIALE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>SEPARAZIONE DEI BENI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>COMUNIONE LEGALE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>COMUNIONE CONVENZIONALE</b>
----------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------------

BENI IMMOBILI DI PROPRIETA'										
RIF*	DESCRIZIONE (tipo immob. - indirizzo)	MQ/HA	DI PROPRIETA' PRIMA DEL MATRIMONIO		VALORE MERCATO ATTUALE	GRAVATO DA VINCOLI		IPOTECA		% PROPRIETA'
A)			SI	NO		SI	NO	SI	NO	
B)			SI	NO		SI	NO	SI	NO	
C)			SI	NO		SI	NO	SI	NO	
D)			SI	NO		SI	NO	SI	NO	
E)			SI	NO		SI	NO	SI	NO	
F)			SI	NO		SI	NO	SI	NO	





## PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO

RIF*	MUTUI IPOTECARI	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	N. RATE	VALORE RESIDUO	COINT./ GARANTE		PRESENZA DI SOFFERENZE	
nella casella RIF. Indicare l'immobile e la relativa posizione ipotecaria in riferimento alla tabella "BENI IMMOBILI DI PROPRIETA'" (pagina 1)									
						SI	NO	SI	NO
						SI	NO	SI	NO
						SI	NO	SI	NO
						SI	NO	SI	NO
						SI	NO	SI	NO

AGENTE DELLE ENTRATE RISCOSSIONE (EX EQUITALIA)	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	VALORE RESIDUO	PRESENZA DI SOFFERENZE	
				SI	NO

AGENZIA DELLE ENTRATE	IMPORTO	PRESENZA DI SOFFERENZE	
BOLLO AUTO		SI	NO
TRIBUTI LOCALI (IMU,TASI,TARI, ETC.		SI	NO
SANZIONI PER VIOLAZIONI CODICE DELLA STRADA		SI	NO
ALTRO		SI	NO
		SI	NO

LOCATORI	IMPORTO	PRESENZA DI SOFFERENZE	
AFFITTO ARRETRATO APPARTAMENTO ATTUALE		SI	NO
AFFITTO ARRETRATO APPARTAMENTO PRECEDENTE		SI	NO
SPESE CONDOMINIALI		SI	NO
ALTRI IMMOBILI		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO



## PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

FORNITORI VARI	IMPORTO	PRESENZA DI SOFFERENZE	
ARRETRATI NELLE BOLLETTE PER IL CONSUMO DI ELETTRICITA', GAS, RISCALDAMENTO, ACQUA ETC.		SI	NO
		SI	NO

BENEFICIARIO / ASSEGNO DI MANTENIMENTO (ALIMENTI)	IMPORTO	PRESENZA DI SOFFERENZE	
FIGLI		SI	NO
EX-MOGLIE/MARITO		SI	NO

PROFESSIONISTI	IMPORTO	PRESENZA DI SOFFERENZE	
DEBITI PER PARCELLE NON PAGATE		SI	NO
		SI	NO

### INFORMAZIONI SOCIETA' / ATTIVITA' DITTA

HA MAI AVUTO UN ATTIVITA'?	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO

STATO DELLA SOCIETA'	ATTIVA	INATTIVA	CESSATA	DATA CESSAZIONE ATTIVITA'
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NB: se la società / ditta / p.iva risulta attiva o inattiva è necessario compilare la scheda "Check Up Corporata" per una corretta valutazione

ATTIVITA' SVOLTA	
------------------	--

DEBITI DEIVANTI DA ATTIVITA' SVOLTA	DESCRIZIONE	IMPORTO





PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

ULTERIORI NOTE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ si assume le responsabilità della veridicità e correttezza dei dati inseriti compilati nel presente modulo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

## Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Prima di fornirci I Suoi dati personali, La preghiamo di leggere la presente informativa. Per dati personali si intendono ai sensi della presente informative

- quelli che Le richiediamo col presente modulo e che potremo richiederLe in future;
- quelli che avremo occasione di richiederLe nell'espletamento del nostro incarico professionale;
- quelli spontaneamente da Lei forniti tenendo presente che non vi è obbligo da parte Sua di fornirli.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel/Cell. \_\_\_\_\_

1. I dati vengono da noi raccolti con la esclusiva finalità di svolgere la nostra attività professionale nei Suoi confronti. I dati da Lei forniti verranno registrati su supporti informatici protetti ed i moduli cartacei verranno da noi correttamente mantenuti e protetti.
2. Il conferimento dei dati è facoltativo.
3. L'eventuale rifiuto a fornire dati personali pertinenti allo scopo della raccolta non renderà possibile procedere all'erogazione dei servizi professionali.
4. I dati potranno essere:
  - Comunicati e diffuse nell'espletamento del servizio professionale da Lei richiesto;
  - Comunicati e diffuse a soggetti esterni che operano in ausilio e per conto dell'Organismo;
  - Messi a disposizione del personale dell'Organismo.
5. Ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003 I Suoi diritti in ordine al trattamento dei dati da Lei forniti sono:
  - A. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
  - B. ottenere l'indicazione:
    - a. dell'origine dei dati personali;
    - b. delle finalità e modalità del trattamento;
    - c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
    - d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5 comma2;
    - e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali I dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
  - C. Ottenere:
    - a. L'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
    - b. La cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali I dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
    - c. L'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali sono stati comunicati o diffuse, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rileva impossibile o comporta un impegno di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
  - D. Opporsi, in tutto o in parte:
    - a. Per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
    - b. Al trattamento dei dati personali che La riguardano ai fini di invio di material pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.
6. I diritti di cui all'art.7 sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato. Alla richiesta formulate sarà fornito idoneo riscontro senza ritardo;
7. Le segnaliamo che il **Titolare del trattamento** è l'OCC.



PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

**Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.23 del  
D.Lgs.196/2003**

Apponendo la firma in calce al presente modulo, manifesto il mio consenso al trattamento dei dati, nell'ambito delle finalità e modalità di cui sopra, e nei limiti in cui il mio consenso fosse richiesto ai fini di legge.

In particolare manifesto il mio consenso espresso per:

- A) L'acquisizione dei dati personali così come indicate nell'informativa;
- B) La comunicazione dei dati a terzi ai sensi del punto 4)

Luogo \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_

FIRMA

---