



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 (no 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

Tribunale di Monza

* * *

Il/La Sottoscritto/a..... in qualità di.....

LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
CODICE FISCALE	
IMPRESA / DITTA	
NATURA GIURIDICA	
SEDE LEGALE IN (via,n.,CAP e città)	
PARTITA IVA	
PEC (eventuale)	
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 del richiedente;

All. 2) Visura camerale storica;

All. 3) Centrale rischi;

All.4) Ricevuta del versamento di euro 366,00 (IVA compresa) in acconto, in favore dell'OCC di _____, 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.5) Dichiarazioni IVA degli ultimi 3 esercizi relative all'attività svolta;

All.6) Scritture contabili degli ultimi 3 esercizi;

All.7) Descrizione delle attività e delle passività del debitore;

All.8) Informativa privacy data e firmata.

Assistito 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..... in qualità di.....
della Soc.....

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

RAGIONE SOCIALE				PROVINCIA	
SEDE LEGALE					
P.IVA		RAPPRESENTANTE LEGALE			
TEL		COMUNE			
CODICE FISCALE		E-MAIL			
ATTIVITA' SVOLTA					

COMPAGINE SOCIALE	Nome e Cognome	% quote / azioni	RUOLO / MANSIONI

STATO DELLA SOCIETA'	ATTIVA	INATTIVA	IN LIQUIDAZIONE	<input type="checkbox"/> CESSATA	CONCORDATO	FALLIMENTO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNO	FATTURATO	REDDITO ANNUO NETTO
2015		
2016		
2017		



PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

BENI IMMOBILI DI PROPRIETA' DELLA SOCIETA'								
DESCRIZIONE (tipo immob. - indirizzo)	MQ/HA	COMUNE	PROV.	VALORE MERCATO ATTUALE	VALORE ACQUISTO	RATA MENSILE MUTUO	ISTITUTO CONCEDENTE	VALORE MUTUO RESIDUO

BENI IMMOBILI DI PROPRIETA' DELLA SOCIETA'					
DESCRIZIONE (autoveicoli, opere d'arte, motoveicoli, etc.)	VALORE MERCATO ATTUALE	VALORE ACQUISTO	RATA MENSILE	ISTITUTO CONCEDENTE	VALORE RESIDUO

PASSIVO

SITUAZIONE DEBITORIA COMPLESSIVA							
SCOPERTI FIDI (BANCHE) – CARTA/E/REVOLVING/BANCOMAT	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	VALORE RESIDUO	COINT./ GARANTE		PRESENZA DI SOFFERENZE	
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO

MUTUI / FINANZIAMENTI/PRESTITI	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	N. RATE	VALORE RESIDUO	COINT./ GARANTE		PRESENZA DI SOFFERENZE	
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO



PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO

LEASING	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	N. RATE	VALORE RESIDUO	COINT./ GARANTE		PRESENZA DI SOFFERENZE	
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					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

FORNITORI	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	N. RATE	VALORE RESIDUO	COINT./ GARANTE		PRESENZA DI SOFFERENZE	
					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
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO

AGENZIA DELLE ENTRATE	IMPORTO	PRESENZA DI SOFFERENZE	
TRIBUTI LOCALI (IMU,TASI,TARI, ETC.)		SI	NO
ALTRO		SI	NO



PROTEZIONE SOCIALE ITALIANA

RELAZIONE SUI MOTIVI DEL SOVRAINDEBITAMENTO

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
