

# ISTANZA

All'Organismo di Composizione della crisi da  
sovraindebitamento dell'Ordine dei Dottori  
Commercialisti ed Esperti Contabili di Varese e del  
Consiglio Notarile dei distretti riuniti di Milano, Busto  
Arsizio, Lodi, Monza e Varese  
Piazza Monte Grappa 4  
21100 Varese (VA)

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

Il sottoscritto **Giovanni Gemelli** nato a Varese il 3/07/1974 e residente in Vernate (Svizzera), via Cantonale n. 33, e domiciliato in Marchirolo (VA), via San Camillo n. 39, codice fiscale: GMLGNN74L03L682L, rappresentato e difeso, disgiuntamente tra loro, dagli avv.ti Francesco Di Blasi (codice fiscale DBLFNC70R09L682U) e Giuseppe Battaglia (codice fiscale BTGPP78L18H224Z), con studio in Varese, via Giovanni Borghi n. 18, PEC: giuseppe.battaglia@milano.pecavvocati.it presso il quale dichiara di voler ricevere le comunicazioni inerenti la presente procedura,

*(Nel caso in cui l'istanza sia presentata dal titolare di ditta individuale o di piccola azienda non fallibile:)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Rappresentante Legale/Titolare dell'azienda individuale  
\_\_\_\_\_ Con sede in (indirizzo) \_\_\_\_\_ Comune  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ Iscrizione Camera di Commercio di  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Recapiti telefonici  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
(sede) (cellulare) (fax)

## premesso

- 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, 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 fornisce le informazioni riportate nei successivi punti ed allega i documenti ivi richiesti.

### ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

Cognome GEMELLI Nome GIOVANNI

Luogo di nascita Varese Data 3/07/1974

Domicilio (indirizzo) via San Camillo n. 39

Comune Marchirolo (VA) CAP 21030 C.F. GMLGNN74L03L682L

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 334/8029668 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(abitazione) (cellulare) (studio)

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

Stato civile	Coniugato/a Divorziato	Celibe/Nubile Convivente	X	Vedovo/a Separato/a
--------------	---------------------------	-----------------------------	---	------------------------

Comunione de beni	SI	NO	X
Coniuge a carico	SI	NO	X

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 \_\_\_\_\_

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

<b>Stato civile</b>	Coniugato/a Divorziato	Celibe/Nubile Convivente	Vedovo/a Separato/a
---------------------	---------------------------	-----------------------------	------------------------

<b>Comunione de beni</b>	SI	NO
<b>Coniuge a carico</b>	SI	NO

<b>Altri familiari (nome e cognome)</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Studente</b>	<b>Lavoratore</b>	<b>A carico</b>

**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 \_\_\_\_\_

**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 ogni cambiamento di indirizzo e dei suddetti recapiti.

Stato civile	Coniugato/a	Celibe/Nubile	Vedovo/a
--------------	-------------	---------------	----------

	Divorziato	Convivente	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 \_\_\_\_\_

## 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 "SI", dove? \_\_\_\_\_

Tipo di proprietà \_\_\_\_\_ valore \_\_\_\_\_

% di proprietà \_\_\_\_\_ ubicazione \_\_\_\_\_

Eventuali gravami (ipoteche, usufrutto...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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	€
Rata Mutuo (inizio _____ scadenza _____)	€
Rate altri finanziamenti	€
Veicoli	€
Tempo libero	€
Altro	€
<b>TOT. Mensile (A)</b>	€
B.	ANNUALE
Indicare la spesa delle seguenti voci	€
Assicurazioni varie (auto, moto, casa, personali)	€
Bolli veicoli	€
Spazzatura	€
Vacanze	€
Scuole / Università (rette, libri, vacanze studio)	€
Mediche (farmaceutiche, dentali, oculistiche)	€
<b>TOT. Annuale (B)</b>	€
<b>TOT. MENSILE (B')*</b>	€
<b>TOT. MENSILE (A+B')</b>	€

\* calcola facendo (B) diviso 12

### ANALISI DEL BILANCIO FAMILIARE (MENSILE)

Entrate: € \_\_\_\_\_ Uscite: € \_\_\_\_\_ Saldo attuale: € \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI GENERALI SUI DEBITI

### Eventuali debiti presenti in busta paga:

Sono presenti delle trattenute sulle buste paga del Suo 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

## DEBITI VERSO BANCHE

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

Istituto \_\_\_\_\_ Filiale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ 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 L'ALLEGATO A).



## DEBITI VERSO FINANZIARIE

INDICARE SE PRESENTI 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 LE FINANZIARIE CREDITRICI SONO PIU' DI UNA COMPILARE L'ALLEGATO B).

## 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 AGENZIA DELLE ENTRATE 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 € \_\_\_\_\_

SE I CREDITORI SONO PIU' DI UNO COMPILARE L'ALLEGATO C).

## RIEPILOGO DEI DEBITI

Indichi il totale dei suoi debiti in corso (importi in migliaia di euro):

Inferiore a    5    10    15    20    30    40    50  
                   55    60    70    80    90    100    oltre X

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 _____
Con il datore di lavoro	Per l'importo residuo totale di € _____	Debito contratto il _____
Con i familiari/parenti	Per l'importo residuo totale di € _____	Debito contratto il _____
Con amici e conoscenti	Per l'importo residuo totale di € _____	Debito contratto il _____
Debiti con fornitori	Per l'importo residuo totale di € _____	Debito contratto il _____
Tasse e imposte varie	Per l'importo residuo totale di € 142.000 circa	Debito contratto dal 2006
Contributi INPS	Per l'importo residuo totale di € 24.000 circa	Debito contratto dal 2012
Affitti	Per l'importo residuo totale di € _____	Debito contratto il _____
Bollette luce, gas, telef.	Per l'importo residuo totale di € _____	Debito contratto il _____
Altri debiti	Per l'importo residuo totale di € _____	Debito contratto il _____
<b>Totale debito</b>	<b>€ 166.000 circa</b>	

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

## DESCRIZIONE PASSIVITA' DEL DEBITORE

SOGGETTI	SI	NO
<b>Agenzia delle entrate</b> Debiti d'imposta Sanzioni Tributarie Eccedenze (ad es. assegno familiare ricevuto ingiustamente)	X	
<b>Assicurazioni</b> Premio assicurativo, Diritti di regresso		
<b>Avvocati</b>		
<b>Banche</b> Conto corrente bancario Fidi, crediti, prestiti Carta bancomat o carta di credito Fidejussioni Mutui		
<b>Beneficiario/i assegno di mantenimento (alimenti)</b> Figli, Ex moglie/marito		
<b>Case editrici</b>		
<b>Cause pendenti (esistenza)</b>		
<b>Camera di Commercio (diritto annuale)</b>	X	
<b>Commercialisti e fiscalisti</b>		
<b>Comuni</b> Bollo auto IMU Retta per la scuola materna Tasse per le acque di scarico Tassa rifiuti	X	
<b>Creditori privati</b> Parenti/conoscenti		
<b>Datori di lavoro</b> Anticipo sullo stipendio, Mutuo aziendale		
<b>Ditta di vendita per corrispondenza, vendita su catalogo</b>		
<b>Fideiussore/i</b>		
<b>Fornitori vari</b> Acquisto merci Arretrati nelle bollette per il consumo di elettricità, gas, riscaldamento, acqua, ecc...		
<b>INPS</b>	X	
<b>Medici</b> es. dentista		
<b>Mutue sanitarie integrative</b> es. C.a.m.p.a.		
<b>Locatori</b> Affitto arretrato appartamento attuale Affitto arretrato appartamento precedente		

SOGGETTI	SI	NO
Spese condominiali		
Ospedali Ticket		
Polizia stradale Sanzioni-ammende		
Servizio di riscossione Imposte, Tasse, Diritti, Sanzioni	X	
Società finanziarie Prestiti Carte di credito Società di leasing		
Telefono Telefono fisso, Cellulare, Spese internet		
Televisione Canone annuo Rai Società televisiva via cavo (ad. Es. Sky)		
Tribunale Sanzioni, Spese giudiziali		
Varie Commercio al minuto Centro fitness INAIL Fornitori vari Mobilificio Mediazione con il partner Risarcimento danni Altro		

#### RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE CREDITORIA E DELL'ATTIVO DEL DEBITORE

	SI	NO
Agenzia delle entrate Rimborsi Irpef Crediti 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 merci Arretrati nelle bollette per il consumo di elettricità, gas, riscaldamento, acqua, ecc...		
Immobili di proprietà	X	
Intervento Terzi		

**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 €
<b>TOTALE CREDITI FINANZIARI</b>	<b>Importo €</b>

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

Se "SI", sono attualmente in essere?    SI        NO

Quali ha scelto tra queste?

Polizza medico/sanitaria                      Polizza vita/infotuni (beneficiari gli eredi)

Polizza vita/Infotuni (beneficarie altre persone diverse dagli eredi)                      Sull'abitazione di proprietà

Altre (specificare) \_\_\_\_\_

Attualmente vanta altri crediti?                      SI X        NO X

Se "SI", specificare:

Soggetto debitore	Possibilità di incasso	Importi
Conduttore immobili	SI X        NO Se "SI", quando? mensilmente	€ 5.000 circa
	SI        NO Se "SI", quando?	€
	SI        NO Se "SI", quando?	€
		<b>Totale € 5.000 circa</b>

<b>TOTALE COMPLESSIVO DEI CREDITI</b>	<b>€ 5.000 circa</b>
---------------------------------------	----------------------

I predetti crediti sono stati oggetto di pignoramenti?    SI    X                      NO

Se ha/avete risposto "SI" :

Da parte di chi?:  Agenzia Entrate Riscossione \_\_\_\_\_                      Quando?  4/04/2018 \_\_\_\_\_

**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 Commercio Industria
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 15 Da 15 a 50 Da 50 a 100 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                      NO _____

**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

2. 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 X NO

7. Ha in corso procedure concorsuali?

SI X NO

8. Ha procedure di pignoramento in corso?

X SI NO

9. Ha i beni ipotecati?

X SI NO

A completamento dell'istanza si allega inoltre ricevuta di versamento di € 200+ Iva (€ 244) a favore del c/c aperto presso la Banca di Credito Cooperativo di Busto Garolfo e Buguggiate (f.le di Varese) IBAN IT78B0840410801000000003866, intestato all'OCC a titolo di fondo spese, che si riconosce non dovranno essere restituite ove la domanda non risultasse accoglibile o in caso di rinuncia alla prosecuzione della procedura.

**RACCOLTA DATI SITUAZIONE DEL SOVRAINDEBITAMENTO**

Richiedente: \_\_\_\_\_

TITOLARE  / AMMINISTRATORE  / SOCIO  / FIDEIUSSORE/I

\_\_\_\_\_

SOCIO/I NON FIDEIUSSORE/I \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

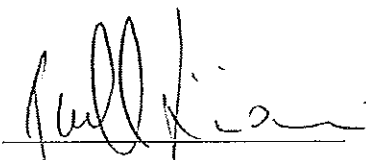
Cointestatario/i \_\_\_\_\_

Con osservanza.

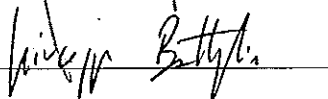
Luogo e data – Varese, 1 aprile 2019

Firme

Richiedente Giovanni Gemelli



Avv. Giuseppe Battaglia



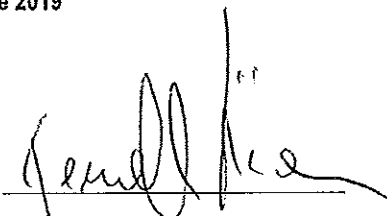
Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati all'OCC, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, limitatamente a quanto necessario per la presente istanza e dichiara di essere informato di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto Legislativo, al quale, espressamente acconsente.

Responsabile del trattamento dei dati è il Referente del presente Organismo, Presidente pro tempore dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Varese.

Luogo e data – Varese, 1 aprile 2019

Firme

Richiedente Giovanni Gemelli



Avv. Giuseppe Battaglia

