



**ISTANZA PER LA NOMINA DI UN GESTORE DELLA CRISI AI FINI DELL'ACCESSO ALLE PROCEDURE
DI COMPOSIZIONE DELLE CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO AI SENSI DEL D.L.vo 14/2019**

**Spett.le Organismo di Composizione della Crisi da
Sovraindebitamento dell'Segretariato Sociale
dell'EINS sede di Alessandria
Via Caniggia 6 -15121 - Alessandria**

PEC : eins.alessandria@pec.it

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME:	NOME:
NATO A:	IL:
RESIDENTE IN:	CAP:
VIA:	CODICE FISCALE:
MAIL :	TEL./CELL:

PREMESSO CHE

- Risulta versare in stato di sovraindebitamento, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a), b) e c) del CCI. Il debitore, dunque, si trova in uno "stato di crisi o di insolvenza";
- Non è soggetto o assoggettabile a procedure concorsuali diverse da quelle regolate dal titolo IV capo II e dal titolo V, capo IX;
- Non ha utilizzato nei precedenti cinque anni uno strumento di composizione delle crisi da sovraindebitamento (ristrutturazione dei debiti del consumatore, concordato minore o liquidazione controllata o procedimenti relativi alla previgente normativa);
- Non ha subito, per cause allo stesso imputabili, uno dei provvedimenti di cui agli artt. 72, 73, 82 e 83 del CCI;
- Ha presentato una documentazione che consente di ricostruire compiutamente la sua situazione economica e patrimoniale;
- Non ha compiuto atti di disposizione del patrimonio, in frode ai creditori, negli ultimi 5 anni;
- È in grado di fornire documentazione che consente di ricostruire compiutamente la sua situazione economica e patrimoniale;
- Di essere a conoscenza del regolamento del presente Organismo e di accettarne il contenuto.

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 488,00 (IVA compresa) in acconto, in favore dell'Organismo di Composizione della Crisi dell'Segretariato Sociale dell'EINS sede di Alessandria da bonificare presso: **Intesa Sanpaolo IT62 X 03069 09606 10000 0187 994** indicando come causale **"contributo accesso alla procedura di composizione della crisi da sovraindebitamento ai sensi del D.L.vo 14/2019 +"** indicazione proprio nominativo";

All.4) Estratti conto degli ultimi 5 anni – *oppure* ☐ si dichiara di non avere alcun conto corrente;

All.5) Dichiarazione dei redditi degli ultimi 5 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 firmata;

Assistito nella procedura con specifica procura da _____

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 ☐ NO ☐	

* Da compilarsi solo se la parte è assistita

Data ____/____/____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto _____ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento dei dati, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, presta il suo consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa.

Data ____/____/____

Firma _____