

## Domanda per la nomina di un Gestore

**Mod. 09\_09**  
Riservato all'OCC  
Protocollo N.

per l'ammissione a una procedura di cui al D.Lgs. 14/2019 (CCII - Codice della Crisi di Impresa e dell'Insolvenza)

### Il sottoscritto

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	<input type="text"/>	Comune di nascita (o Stato estero)	<input type="text"/>
Comune di residenza	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>
Indirizzo (Via, Corso, ..., n.)	<input type="text"/>		
Codice fiscale	Partita IVA	Data cessazione Partita IVA	
Telefono	Mobile	Fax	
PEC	Mail		

### (eventuale, in caso di istanza per società/ente)

nella sua qualità di	<input type="text"/>		
della Società/Ente	<input type="text"/>		
Sede legale - Comune	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>
Indirizzo (Via, Corso, ..., n.)	<input type="text"/>		
Codice fiscale	Partita IVA	Data cessazione Partita IVA	
Telefono	Mobile	Fax	
PEC	Mail		

### assistito dall'Advisor (professionista che assiste il debitore):

Cognome e nome del professionista	<input type="text"/>		
Indirizzo dello Studio	<input type="text"/>		
Telefono	Mobile	Fax	
PEC	Mail		

### DICHIARA QUANTO SEGUE

**Motivi del sovraindebitamento (breve descrizione delle cause in ordine temporale)**

**Eventuale accesso a precedenti procedure di sovraindebitamento (nel caso indicare data ed esito)**

**Stato civile**

Celibe/nubile

Coniugato/a  
o Convivente

Separato/a

Divorziato/a

Vedovo/a




**Figli**

NO

Numero figli

Età dei figli

**FONTI DI REDDITO ATTUALI**

Stipendio medio mensile  
(con 13.ma e 14.ma)

Pensione media  
mensile (con 13.ma)

Altro reddito  
(mensile - specificare)



Altri aiuti economici  
(mensile - specificare)



### INDICAZIONE ESTIMATIVA di DEBITI, CREDITI e ATTIVITÀ

**CREDITI e ATTIVITÀ**

**DEBITI**

Beni immobili

Banche

Beni mobili registrati

Mutui ipotecari (rate scadute)

Conti correnti, libretti, titoli

Mutui ipotecari (residuo a scadere)

Crediti da incassare

Finanziarie

Altri beni

Imposte, tasse e contributi

Finanza esterna

Altri debiti

**Totale crediti e attività**

**Totale debiti**

### COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE *(oltre al debitore)*

Cognome e Nome	Relazione di parentela/convivenza	A carico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

### ANNOTAZIONI

### OLTRE A QUANTO SOPRA DICHIARA INOLTRE

- di versare in una situazione di sovraindebitamento così come definita dall'art. 2, lett. c) del D.Lgs. 14/2019 (CCII), di non essere soggetto né assoggettabile alle procedure concorsuali maggiori, di non aver utilizzato nei precedenti 5 anni uno strumento finalizzato alla composizione della crisi da sovraindebitamento;
- di non aver subito per cause a lui imputabili l'impugnazione e la risoluzione dell'accordo del debitore o del concordato minore o la revoca o cessazione degli effetti dell'omologazione del piano del consumatore o della ristrutturazione dei debiti del consumatore;
- di agire in buona fede e di essere consapevole delle sanzioni previste dal D.Lgs. 14/2019, di avere preso visione del Regolamento dell'OCC del CANAVESE e di accettarne integralmente i contenuti;
- di impegnarsi sin da ora a collaborare con l'OCC del Canavese e/o con il Gestore nominato fornendo ogni documentazione utile alla ricostruzione della sua effettiva situazione economica e patrimoniale,

tutto ciò dichiarato

### CHIEDE

che l'OCC del CANAVESE nomini un Gestore con il quale valutare le modalità e le possibilità di accesso a una delle procedure previste dal D.Lgs. 14/2019.

**Entro 60 giorni dalla sottoscrizione della presente ovvero entro il termine che gli verrà successivamente comunicato dall'Organismo (ad es. nel caso di richiesta del contributo regionale) si impegna a:**

- effettuare il versamento sul seguente conto corrente dell'OCC del CANAVESE- Codice Iban IT 16 G 08530 30540 000000096803 – della somma di **Euro 244.,00** per indennità forfettaria di avvio della procedura, Iva compresa; causale del bonifico: "**<Cognome Nome - Codice fiscale del debitore>**"
- trasmettere copia della ricevuta del bonifico all'indirizzo mail [occ@modellocanavese.it](mailto:occ@modellocanavese.it);

**N.B. Il mancato versamento dell'indennità iniziale entro i termini sopra indicati comporterà la chiusura d'ufficio della procedura, senza ulteriori avvisi.**

In caso di compilazione on-line della presente istanza:

- non saranno accettate istanze non leggibili o incomplete dei dati sopra richiesti;
- allegare: **copia documento di identità (fronte e retro) e tessera sanitaria.**

Si impegna inoltre a corrispondere all'OCC del Canavese:

- il **rimborso delle spese vive** che il Gestore dovesse anticipare in virtù del suo incarico;
- gli **acconti sul compenso** previsti dal Regolamento dell'OCC, secondo le modalità e i termini che verranno successivamente comunicati e in conformità alla proposta di definizione della crisi da sovraindebitamento.

Luogo e data  Firma

### CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'OCC del CANAVESE acconsente al loro trattamento da parte dello stesso ente, per l'adempimento delle finalità richieste. Inoltre, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, acconsente al trattamento con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. Il trattamento dei dati personali sopra forniti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell'interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l'ente, come organismo istituzionale, è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge.

Luogo e data  Firma

\*\*\*\*\* SPAZIO RISERVATO ALL'OCC \*\*\*\*\*

Indicazioni (non vincolanti)  
per il possibile tipo di  
procedura

Verifica dei limiti ex art. 2, co. 1,  
lett. d) (impresa minore)

NON  
NECESSARIA

IMPRESA  
MINORE

Richiesta del contributo  
regionale FINPIEMONTE

NON RICHIESTO

MISURA A

MISURA B

### ANNOTAZIONI