Immagine che contiene cresta, emblema

Descrizione generata automaticamente

***ORGANISMO DI COMPOSIZIONE DELLA CRISI (OCC)***

***DEL COMUNE DI ABBIATEGRASSO***

Iscritto al n. **419** del 13 ottobre 2023 – Sezione B del Registro degli Organismi di Composizione della Crisi da Sovraindebitamento istituito presso il Ministero della Giustizia   
[occ.comuneabbiategrasso@arubapec.it](mailto:occ.comuneabbiategrasso@arubapec.it)

**DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO PER IMPRENDITORI E   
ALTRI SOGGETTI NON CONSUMATORI**

Spettabile

ORGANISMO DI COMPOSIZIONE

DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO

Del Comune di Abbiategrasso

Piazza Marconi 1 – 20081 ABBIATEGRASSO (MI)

[occ.comuneabbiategrasso@arubapec.it](mailto:occ.comuneabbiategrasso@arubapec.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_) residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_) CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in proprio o nella sua qualità di Legale Rappresentante dell’impresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_)

assistito (eventuale) dal Dott./Avv. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso il quale elegge domicilio  SI  NO

**DICHIARA**

di essere:

imprenditore minore

imprenditore agricolo

professionista, artista e altro lavoratore autonomo

ente privato non commerciale

società semplice costituita per esercizio di attività professionali

start up c.d. innovativa

associazione professionale o studio professionale associato

associazione professionale ex L. 183/2011

imprenditore cessato ………..

altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di trovarsi in situazione di sovraindebitamento ai sensi dell’art. 2, co. 1, lett. c) del D.lgs. n.14 del 12 gennaio 2019 e succ. modifiche (CCII), pertanto

**CHIEDE**

che l'intestato Organismo di composizione delle crisi da sovraindebitamento, valutata la completezza della domanda e degli allegati presentati, voglia occuparsi della gestione della sua situazione di crisi e nominare, ove ne sussistano i presupposti in base alla legge ed al Regolamento dell’Organismo, un Gestore della Crisi che lo assista nella predisposizione di un piano del consumatore finalizzato alla composizione della crisi da sovraindebitamento che sta attraversando.

A tal fine

**DICHIARA**

* di non essere assoggettabile alla liquidazione giudiziale ovvero alla liquidazione coatta amministrativa o ad altre procedure liquidatore previste dal codice civile o da leggi speciali per il caso di crisi o insolvenza
* ai fini della competenza territoriale dell’OCC dichiaro, ai sensi dell'art. 28 del Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza, di essere residente o di avere sede legale nel circondario del Tribunale di Milano a far data dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non essere stato esdebitato nei cinque anni precedenti la domanda né di aver già beneficato dell’esdebitazione per due volte;
* di non aver determinato la situazione di sovraindebitamento con colpa grave, malafede o frode;
* di essere consapevole che la domanda di accesso al servizio non implica necessariamente che la proposta di concordato minore possa essere presentata;
* di essere a conoscenza che in ogni caso la presentazione della proposta di concordato minore non comporta necessariamente omologa della stessa da parte del Tribunale competente e che in caso di mancata omologa nessuna responsabilità potrà essere ascritta al Gestore o all'Organismo di composizione delle crisi da sovraindebitamento;
* di impegnarsi a corrispondere ad ogni richiesta di integrazione di informazioni e documentazione che potrà essere formulata dall'Organismo di composizione della crisi e/o dal Gestore;
* di essere consapevole che la mancata produzione di quanto richiesto dall’Organismo di composizione della crisi e/o dal Gestore comporterà impossibilità di depositare la proposta di concordato minore;
* di essere disponibile a corrispondere le somme richieste dall'Organismo di composizione della crisi per il servizio, anche a titolo di acconto, e anche nel caso di rinuncia alla richiesta di attivazione del servizio, così come previsto dal Regolamento del servizio dell’Organismo;
* di aver letto e di accettare il Regolamento del servizio dell’OCC del Comune di Abbiategrasso e il relativo Allegato (Codice di autodisciplina dei gestori delle crisi), nonché di aver letto e accettato i “Criteri per la determinazione dei compensi”;
* di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 344 del D.lgs. n.14 del 12 gennaio 2019.

Allega:

1. Copia documento di identità in corso di validità

2. Copia ricevuta bonifico di € 200,00 (comprensivi di IVA), corrisposti a titolo di acconto iniziale

3. Altri documenti come da elenco allegato (All.1)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003:**

Ai fini del trattamento dei suoi dati personali (D. Lgs. 196/2003) le evidenziamo che utilizziamo - anche tramite collaboratori esterni - i dati che la riguardano esclusivamente per finalità connesse all’attività richiesta, anche quando li comunichiamo a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate sul sito internet www. fi.camcom.gov.it o richiedibili al personale ove avviene la raccolta dei suoi dati.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATO 1

ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO

DELL’ORGANISMO DI COMPOSIZIONE DELLE CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO

Contrassegnare solo le voci che interessano

**DOCUMENTAZIONE INERENTE L’ATTIVITÀ D’IMPRESA   
(indicare i motivi della eventuale mancata produzione)**

* Il piano con i bilanci, le scritture contabili e fiscali obbligatorie, le dichiarazioni dei redditi, le dichiarazioni Irap e le dichiarazioni annuali Iva degli ultimi 3 anni;
* Una relazione aggiornata sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria;
* Elenco dei creditori dell'attività con indicazione della denominazione, degli importi dovuti, delle cause di prelazione nonché il domicilio digitale dei creditori che ne sono in possesso (Allegato 2);
* Elenco dei beni dell'impresa (Allegato 3)
* Dichiarazione atti di straordinaria amministrazione compiuti negli ultimi 5 anni (Allegato 4)
* Documentazione relativa a stipendi, pensioni, salari ed altre entrate proprie e della famiglia, con l’indicazione di quanto occorra al mantenimento della stessa (Allegato 5)
* Elenco dipendenti in forza e DURC
* Certificato posizione fiscale Agenzia Entrate
* Estratti conto bancari, leasing, finanziamenti
* Altro: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**FATTURAZIONE ELETTRONICA**

Al fine di adempiere agli obblighi di legge, si prega di indicare il Vostro codice destinatario di 7 cifre (Codice Univoco), rilasciato dal SDI, oppure un Vostro indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) a cui trasmettere le fatture elettroniche.

CODICE UNIVOCO SDI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oppure

* DICHIARA DI NON ESSERE IN POSSESSO DI CODICE UNIVOCO SDI E/O INDIRIZZO PEC FATTURAZIONE

ALLEGATO 2

ELENCO CREDITORI

(Es. Banche, finanziarie, erario, familiari, professionisti, locazioni, ecc.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e cognome / denominazione** | **Indirizzo** | **Recapiti telefonici** | **PEC** | **Tipo di credito** | **Importo** | **Documenti giustificativi** | **Grado di privilegio** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATO 3

ELENCO DEI BENI DELL’IMPRESA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beni immobili** | | | | | |
| **Dati catastali** | **Indirizzo** | **Descrizione** | **Ipoteche iscritte** | **Valutazione** | **Altro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beni mobili registrati** | | | | | |
| **Tipo veicolo** | **Targa** | **Tipo Alimentazione** | **Anno immatr.** | **Km percorsi** | **Valutazione** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Beni mobili** |
| **Conti correnti bancari/postali, conti deposito (indicare banca, numero conto e somma depositata)** |
| **Polizze assicurative (vita, investimenti, ecc)** |
| **Crediti vantati (indicare cliente e importo)** |
| **Partecipazione societarie**  **Crediti fiscali** |
| **Altro** |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATO 4

ATTI DI STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE

Il/La Sottoscritto/a……………………….……………………………………………………………..

Nato/a a ………………………………………………………….. il ………………………………….

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

* di aver compiuto i seguenti atti di straordinaria amministrazione nei precedenti cinque anni:

1) ………………………………………………………………………………………………

2) ………………………………………………………………………………………………

3) ……………………………………………………………………………………………………

* di NON AVER compiuto atti di straordinaria amministrazione nei precedenti cinque anni

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATO 5

ELENCO DELLE SPESE CORRENTI NECESSARIE AL SOSTENTAMENTO

DEL DEBITORE STESSO E DEL SUO NUCLEO FAMILIARE

**Nucleo familiare composto da n ……… persone**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **Personali/famiglia** | **Importo** |
| Alimenti e bevande |  |  |
| Energia elettrica |  |  |
| Acqua |  |  |
| Riscaldamento e climatizzazione |  |  |
| Canone locazione abitazione |  |  |
| Manutenzione immobile |  |  |
| Spese telefoniche (fisse e mobili) |  |  |
| Spese abbigliamento |  |  |
| Spese scolastiche |  |  |
| Spese mediche |  |  |
| Spese sportive (palestre, ect …) |  |  |
| Assicurazioni |  |  |
| Automezzi (carburante, bollo, assicurazione) |  |  |
| Manutenzione automezzi |  |  |
| Altro |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Totale** | |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_