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 SOVRAINDEBITATI INCAPIENTI**

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

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

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

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

fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Presso il quale elegge domicilio  SI  NO

**DICHIARA**

di trovarsi in situazione di incapienza ai sensi dell’art. 283 del D.lgs. n.14 del 12 gennaio 2019 e dunque

**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 stato esdebitato nei cinque anni precedenti la domanda né di aver già beneficato dell’esdebitazione per due volte;
* 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 nel circondario del Tribunale di Milano a far data dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 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 domanda di esdebitazione possa essere presentato;
* di essere a conoscenza che comunque la presentazione della domanda non comporta necessariamente omologa dello 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 e/o dal Gestore comporterà impossibilità di depositare la domanda;
* di essere disponibile a corrispondere le somme richieste dall'Organismo di composizione della crisi per il servizio, anche a tiolo 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. Altri documenti come da allegato (All.1)

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 (indicare i motivi della eventuale mancata produzione)

* Elenco dei creditori con indicazione della denominazione e degli importi dovuti (Allegato 2)
* Elenco degli atti di straordinaria amministrazione compiti negli ultimi 5 anni (Allegato 3)
* Indicazione di stipendi, pensioni, salari e di tutte le entrate del debitore e del suo nucleo familiare (Allegato 4)
* Dettaglio spese correnti necessarie al sostentamento del nucleo familiare (Allegato 5)
* Dichiarazioni fiscali degli ultimi 3 anni

**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

ATTI DI STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE COMPIUTI NEGLI UTLIMI 5 ANNI

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 4

EVENTUALI STIPENDI, PENSIONI, SALARI E ALTRE ENTRATE DEL DEBITORE E DEL SUO NUCLEO FAMILIARE

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Membro del nucleo familiare** | **Stipendio/pensione/**  **salario/altre entrate** | **Importo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Totale** | |  |

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