

**All'Organismo di Composizione della Crisi da
Sovraindebitamento dell'ODCEC di Cagliari**

Viale Trento 94

09123 CAGLIARI

PEC: occcagliari@pec.it

Oggetto: Istanza per la nomina di un *Gestore della Crisi* ai fini dell'accesso alle procedure di composizione della crisi da sovraindebitamento ai sensi della Legge n.3/2012.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
provincia (_____) il _____ e residente a _____ via/piazza
_____ n° _____ CAP _____ codice fiscale
_____ telefono _____ cellulare _____
e-mail¹ _____
PEC _____

nella propria qualità di² _____ della (*indicare la natura
giuridica*) _____ della _____
con sede in _____ via/piazza _____ n°
_____ CAP _____ codice fiscale _____
partita IVA _____
e-mail _____
PEC _____

rappresentato/a e difeso/a, come da procura in calce al presente atto,
dall'Avv. _____ nel cui studio in
_____ via/piazza
_____ n° _____ CAP _____ telefono _____
fax _____ codice fiscale _____
partita IVA _____
e-mail _____
PEC _____
elegge domicilio

premesso che

il/la sottoscritto/a

- versa in una situazione di incapienza ai sensi dell'art. 14^{quaterdecies} della Legge n. 3/2012;
- non è soggetto o assoggettabile a procedure concorsuali diverse da quelle regolate dal Capo II della Legge n. 3/2012;
- non ha fatto ricorso, nei precedenti cinque anni, ai procedimenti di cui alla Legge n. 3/2012;
- non ha già beneficiato dell'esdebitazione ai sensi dell'art. 14^{quaterdecies} della Legge n. 3/2012;
- non ha subito, per cause a lui imputabili, uno dei provvedimenti di cui agli art.14 e 14 bis della Legge n. 3/2012;

¹ fornire obbligatoriamente un indirizzo e-mail

² da compilare se il Debitore è imprenditore / lavoratore autonomo / socio di società, ecc.

ISTANZA PER LA NOMINA DI UN GESTORE DELLA CRISI

- è a conoscenza del Regolamento dell'**OCC dell'ODCEC di Cagliari**, approvato dal Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cagliari, nella seduta del 7 marzo 2017 e successive modifiche;
- si impegna sin da ora a collaborare con l'**OCC dell'ODCEC di Cagliari**, fornendo allo stesso ogni documentazione utile alla ricostruzione della sua effettiva situazione economica e patrimoniale;

tutto ciò premesso, il/la sottoscritto/a (come sopra rappresentato/a)

chiede

a codesto Organismo, verificata la sussistenza formale dei presupposti di ammissibilità, la nomina di un *Gestore della Crisi*, ai sensi degli artt. 2 lettera f) e 10 comma 2) del DM n. 202/2014, ai fini dell'accesso alle procedure di composizione della crisi da sovraindebitamento, ai sensi della Legge n. 3/2012.

Con osservanza.

Luogo e data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all' **OCC dell'ODCEC di Cagliari**, 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. n. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo, al quale, espressamente acconsente. Titolare del trattamento dei dati è il Referente del presente Organismo dott. Giuseppe Marongiu.

Luogo e data _____

Firma _____

Documenti allegati

- ☐ Questionario informativo
- ☐ Prospetto con l'indicazione delle attività e delle passività
- ☐ Documento d'identità e codice fiscale del richiedente
- ☐ Ricevuta del versamento di € 244,00 a titolo di rimborso spese per la Segreteria OCC (*non ripetibili*)



ORGANISMO DI COMPOSIZIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO
DELL' ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI DI CAGLIARI
Circoscrizione Tribunale Cagliari e Lanusei

QUESTIONARIO INFORMATIVO

da far firmare singolarmente ad ogni Debitore

INFORMAZIONI DEBITORE

Cognome e nome _____ data _____
_____ e luogo di nascita _____ residenza o domicilio _____
(rientrante nella competenza territoriale dell'OCC di Cagliari) _____ provincia (_____) _____
via _____ n° _____ CAP _____ codice fiscale _____
tel. _____ cell. _____
e-mail _____ PEC _____

in qualità di¹ _____ della (natura giuridica) _____
denominata _____ con sede a _____
provincia (_____) via _____
n° _____ CAP _____ codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ cell. _____
e-mail _____ PEC _____

INFORMAZIONI FAMILIARI

Coniuge (nome, cognome, data e luogo di nascita, occupazione, regime patrimoniale):

Figli (nome, cognome, data e luogo di nascita, occupazione):

Persone a carico (nome, cognome, data e luogo di nascita, occupazione):

Mezzi di sostentamento attuali:

¹ da compilare se il Debitore è imprenditore / lavoratore autonomo / socio di società, ecc.



ORGANISMO DI COMPOSIZIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO
DELL' ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI DI CAGLIARI
Circoscrizione Tribunale Cagliari e Lanusei

SITUAZIONI CORRELATE

Persone coinvolte nel sovraindebitamento (*familiari, mutuo cointestato, beni comproprietà*):

Altro:

SITUAZIONI URGENTI

Procedure esecutive pendenti (*indicare data fissazione udienza*):

Altro:

TIPOLOGIA DEBITORE

E' importante che il Debitore venga avvisato dei requisiti che deve possedere per accedere alla procedura e tra questi, in particolare, la non fallibilità.

Il Debitore è (*barrare la casella*):

☐ Consumatore (*persona fisica che ha assunto obbligazioni esclusivamente per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale*);

☐ Lavoratore dipendente, pensionato, soggetto assimilato (*attenzione alla tipologia di indebitamento contratto*);

☐ Imprenditore commerciale sotto-soglia (*non raggiunge soglie ex art. 1, co. 2, R.D. 267/1942*);

☐ Imprenditore commerciale fallibile cessato da oltre un anno (*cancellazione Registro Imprese*);

☐ Imprenditore agricolo (*attenzione che sia attività agricola e non commerciale*);

☐ Erede imprenditore defunto (*attenzione che l'erede non sia soggetto fallibile*);

☐ Professionista, artista, altro lavoratore autonomo (*segnalare eventuale appartenenza ad associazione professionale o società tra professionisti*);

☐ Ente privato non commerciale (*associazioni, fondazioni, Onlus, comitati, organizzazioni volontariato, associazioni promozione sociale, associazioni sportive dilettantistiche, centri formazione, patronati, imprese sociali, ecc.*);

☐ Ente pubblico (*attenzione alla possibilità di assoggettamento al sovraindebitamento*);

☐ Start-up innovativa (*entro quattro anni da costituzione*);

☐ Socio illimitatamente responsabile;

☐ Altro (*esempio fidejussore*) _____

Note:



ORGANISMO DI COMPOSIZIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO
DELL' ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI DI CAGLIARI
Circoscrizione Tribunale Cagliari e Lanusei

CAUSE DEL SOVRAINDEBITAMENTO

Le cause del sovraindebitamento sono dovute prevalentemente a (*barrare la casella*):

- ☐ Perdita del lavoro;
- ☐ Problemi con l'attività economica;
- ☐ Motivi di salute (malattia, infortunio, ecc.);
- ☐ Situazione complessa in famiglia (coniuge, partner, parente, figli);
- ☐ Eventi sfortunati (incidenti, lutto, ecc.) / calamità naturali (terremoto, alluvione, ecc.)
- ☐ Controversie civili / penali / amministrative;
- ☐ Indebitamento finanziario eccessivo (mutuo, finanziarie);
- ☐ Debiti per imposte / contributi non versati;
- ☐ Altro _____

Note:

IL DEBITORE, CON LA FIRMA DEL PRESENTE QUESTIONARIO, DICHIARA DI AVERE RICEVUTO L'INFORMATIVA SUL RUOLO ATTIVO DEL DEBITORE, SUI COSTI DELLA PROCEDURA E SULLA DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE", PUBBLICATA ANCHE SUL SITO DELL'ORDINE

Luogo e data _____ **Firma Debitore** _____

CONSAPEVOLE

che l'**Organismo di Composizione della Crisi da Sovraindebitamento dell'ODCEC di Cagliari**, in ragione delle funzioni riconosciute dalla norma, tratterà i dati direttamente forniti, esclusivamente per la finalità dell'esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui è investito il titolare del trattamento.

I dati sono trattati in modo lecito e trasparente in base alle rispettive competenze tra:

- ⚙ **OCC dell'ODCEC di Cagliari**, a seguito di domanda di accesso alla procedura;
- ⚙ **Gestore della crisi**, assegnato dall'OCC, a seguito della presentazione della istanza di assegnazione.

DICHIARO

di avere preso visione dell'[informativa privacy](#) prevista dall'Art. 13 del Reg. 679/2016, accessibile e a disposizione, presso gli uffici dell'Ordine e direttamente visionabile nel sito www.commercialisticagliari.it.

Luogo e data _____ **Firma** _____

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E PASSIVITA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ codice fiscale _____ residente in _____
 via/piazza _____ n° _____

consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità, dichiara che a tutt'oggi, la sua situazione patrimoniale, e le eventuali garanzie ricevute/prestate sono di seguito analiticamente indicate:

ATTIVITA'	Importo	PASSIVITA'	Importo
Saldi attivi conti correnti		Mutui (residuo da pagare)	
Denaro contante		Finanziamenti (residuo da pagare)	
Titoli e Azioni		Debiti tributari (escluse Iva e ritenute)	
Reddito annuo da pensione		Debiti v/Enti previdenziali	
Reddito annuo da stipendio		Debiti v/Equitalia (escluse Iva e ritenute)	
Reddito annuo da rendite/affitti		Saldi passivi conti correnti	
Valore quota parte immobile sito in		Debiti per affitti	
Valore quota parte immobile sito in		Debiti per spese condominiali	
Valore quota parte terreno sito in		Debito per Iva	
Valore quota parte terreno sito in		Debito per ritenute	
Crediti e/o rimborsi da incassare		Debiti premi assicurativi	
Valore veicoli stimato Quattroruote		Debiti per legali e commercialisti	
Assegno mantenimento da ex coniuge		Fidejussioni rilasciate	
Importo intervento di garanti/assuntori		Debiti verso fornitori	
Depositi cauzionali nei confronti di		Debiti verso Camera di Commercio	
Partecipazioni societarie in		Debiti per contravvenzioni	
Altre attività (specificare)		Altri debiti (specificare)	
TOTALE ATTIVITA'		TOTALE PASSIVITA'	

Il sottoscritto dichiara che le attività destinate al pagamento dei creditori ammontano complessivamente ad euro _____ e che tale somma verrà corrisposta mediante versamento in unica soluzione o in numero _____ rate mensili/trimestrali/semestrali

Indicare presuntivamente le spese necessarie per il sostentamento del consumatore e della sua famiglia (solo in caso di piano del consumatore), il nucleo familiare e lo stato di famiglia (autocertificabile ex art.46 DPR 445/2000): pari ad Euro _____.

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'OCC dell'ODCEC di Cagliari, 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. n. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo, al quale, espressamente acconsente.

Titolare del trattamento dei dati è il Referente del presente Organismo Dott. Giuseppe Marongiu.

Data _____ Firma _____

Documenti allegati

☐ dichiarazioni dei redditi degli ultimi tre anni.

**All'Organismo di Composizione della Crisi da
Sovraindebitamento dell'ODCEC di Cagliari**

Viale Trento 94

09123 CAGLIARI

PEC: occcagliari@pec.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____, C.F. _____ residente in
_____, via/piazza _____ n° _____

DELEGO

L'Avv. _____ a rappresentarmi e difendermi nella presente procedura,
conferendogli ogni potere e facoltà di Legge.

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/03 e ss.mm.ii e presto il mio pieno ed
incondizionato consenso al trattamento dei dati che mi riguardano, siano essi comuni, sensibili e/o giudiziari, ai
fini del corretto e completo espletamento del mandato professionale conferito con la sottoscrizione della
presente.

Dichiaro di essere stato/a reso/a edotto/a circa il grado di complessità dell'incarico che con la presente
conferisco, nonché di avere ricevuto tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del
conferimento sino alla conclusione dell'incarico.

Eleggo domicilio in _____, alla via
_____ n° _____ nello studio dell'Avv.
_____.

Luogo e data _____

Firma _____

E' autentica

Avv. _____