



Organismo di Composizione della Crisi

Commercialisti Lecco

ALLEGATO "F" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

INFORMAZIONI GENERALI SUI DEBITI

Eventuali debiti presenti in busta paga:

Sono presenti delle trattenute sulle buste paga del Suo nucleo familiare?: "SI" "NO"

Se ha risposto "SI" indicare il numero delle trattenute 1 2 3 più di 3

Eventuali protesti:

Lei sa cos'è un protesto? SI NO

Ha mai subito protesti SI NO

Di che tipo? Cambiario Assegni Entrambi

Quanti? Uno Più di uno Ripetutamente

I componenti del suo attuale nucleo familiare hanno mai subito protesti?:

No, mai Si, una volta Si, diverse volte Si, ripetutamente

Ha / Avete estinto i debiti relativamente ai protesti? SI NO

Se ha / avete risposto "SI":

Ha / Avete chiesto la riabilitazione? SI NO

Se ha risposto "SI" allegare documentazione

In caso di gestioni passate di attività commerciali:

Ha / Avete dichiarato il fallimento? (Ditta commerciale) SI NO

Rapporti con i creditori:

Come sono i rapporti con i suoi / vostri creditori?:

Buoni Normali Tesi

Ci sono azioni in corso per il recupero dei crediti? SI NO



Organismo di Composizione della Crisi

Commercialisti Lecco

Se ha risposto "SI" indicare il tipo di azione intrapresa dal creditore:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Recupero attraverso Società di recupero crediti | <input type="checkbox"/> Decreto ingiuntivo |
| <input type="checkbox"/> Atto di pignoramento immobiliare | <input type="checkbox"/> Atto di pignoramento della busta paga |

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i Codebitore/i _____

Terzi _____



Organismo di Composizione della Crisi
Commercialisti Lecco

DEBITI VERSO LE BANCHE

INDICARE SE PRESENTI IL MUTUO E/O LE TRATTENUTE IN BUSTA PAGA

Istituto _____ Tel. _____

Indirizzo _____ Acceso il _____

Tipo _____ Nr. Conto _____ Importo iniziale € _____

Tasso interessi _____ Durata _____ Nr. Rate _____ Nr. Rate residue _____

Nr. Rate arretrate _____ Importo mensile rata € _____ Residuo debito _____

Ci sono procedure in corso? SI NO

Se "SI", di che tipo? _____

Da quando è stato interrotto il pagamento regolare delle rate? _____

Totale mensile importo rate € _____

Totale importo debito € _____

SE LE BANCHE CREDITRICI SONO PIU' DI UNA COMPILARE UNA SCHEDA PER BANCA

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____



Organismo di Composizione della Crisi

Commercialisti Lecco

DEBITI VERSO LE FINANZIARIE

INDICARE SE PRESENTI LE TRATTENUTE IN BUSTA PAGA

Società _____ Tel. _____

Indirizzo _____ Acceso il _____

Tipo _____ Nr. Conto _____ Importo iniziale € _____

Tasso interessi _____ Durata _____ Nr. Rate _____ Nr. Rate residue _____

Nr. Rate arretrate _____ Importo mensile rata € _____ Residuo debito _____

Ci sono procedure in corso? SI NO

Se "SI", di che tipo? _____

Da quando è stato interrotto il pagamento regolare delle rate? _____

Totale mensile importo rate € _____

Totale importo debito € _____

SE GLI ISTITUTI FINANZIARI CREDITORI SONO PIU' DI UNO COMPILARE UNA SCHEDA PER ISTITUTO

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____



Organismo di Composizione della Crisi

Commercialisti Lecco

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Si è rivolto ad altre Società, Associazioni o Fondazioni per chiedere un prestito? SI NO

Se "SI", indichi quale e quanto (specificare l'anno) _____

La sua domanda è stata accolta? SI NO

Se non è stata accolta indichi i motivi _____

Mancata capacità reddituale (capacità di rimborso)

Alto indebitamento complessivo

Altri motivi

ALTRI DEBITI

Creditore _____ Tel. _____

Indirizzo del creditore _____

Acceso il _____ Importo iniziale € _____ Tasso interesse _____

Importo totale versato € _____ Residuo debito € _____

Importo mensile rata € _____

Da quando e' stato interrotto il pagamento regolare delle rate? _____

In merito ai predetti debiti vi sono procedure in corso? SI NO

Se ha/avete risposto "SI": che tipo di procedure sono in corso? _____

Totale mensile importo rate € _____

Totale importo debito € _____

COMPILARE UNA SCHEDA PER CREDITORE

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____



Organismo di Composizione della Crisi

Commercialisti Lecco

RIEPILOGO DEI DEBITI

Indichi il totale dei suoi debiti in corso (importi in migliaia di euro):

Inferiore a 5 10 15 20 30 40 50
55 60 70 80 90 100 oltre

<input type="checkbox"/> Con le banche	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Con le società finanziarie	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Usurai	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Con il datore di lavoro	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Con i familiari/parenti	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Con amici e conoscenti	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Debiti con fornitori	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Tasse e imposte varie	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Contributi INPS	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Affitti	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
<input type="checkbox"/> Bollette luce, gas, telefono	Per l'importo residuo totale di €	Debito contratto il
Totale debito	€	

Indichi per quali motivi sono stati richiesti:

Abitazione:

Acquisto Costruzione Ristrutturazione Arredamento

Esigenze familiari:



Organismo di Composizione della Crisi

Commercialisti Lecco

- Abitazione figli Cerimonie figli Studio figli Auto/Motocicli Vacanze
- Auto propria:**
Acquisto in contanti Acquisto in contanti più rate Nuova Usata
Marca _____ Cilindrata _____
Modello _____ Anno _____
- Spese mediche:**
Chirurgiche Dentali Per terapie Lunga malattia
Medicina preventiva Proprie Nucleo familiare
Altre cause di spese: _____

- Attività lavorativa:**
Attrezzature Mobili Macchinari Utensili Veicoli
- Copertura altri debiti:**
Banche Soc. Finanziarie Datore di lavoro Familiare/Parenti Amici/Conoscenti

Data _____

Firme

Richiedente _____

Cointestatario/i _____

Codebitore/i _____

Terzi _____