

**All'Organismo per la Composizione della Crisi**  
**Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di**  
**CASSINO**

**Oggetto: Istanza di nomina di GESTORE DELLA CRISI DI SOVRAINDEBITAMENTO**

**Il sottoscritto:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

PEO \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(abitazione) (cellulare) (studio)

**In qualità di Legale Rappresentante / titolare di:** \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

PEO \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

il/la quale dichiara di voler ricevere le comunicazioni inerenti la presente procedura,

rappresentato da \_\_\_\_\_ con studio a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**premesse**

- che quale “debitore”, versa in una situazione di sovraindebitamento, tale da determinare una rilevante difficoltà ad adempiere regolarmente alle proprie obbligazioni;
- che ha intenzione di avvalersi di una delle Procedure disciplinate dal Codice della Crisi di impresa e dell'insolvenza di cui al Decreto Legislativo 12 gennaio 2019 n. 14 e successive modificazioni;
- che l'istante non è assoggettabile a Procedure concorsuali diverse da quelle regolate dall'articolo 65 del Codice della Crisi di impresa e dell'insolvenza;

- che risulta pertanto necessaria l'individuazione di un Organismo di composizione della crisi, con l'ausilio del quale individuare la procedura più consona a fronteggiare la situazione di sovraindebitamento;
- che l'istante si impegna sin da ora a collaborare con l'organismo di composizione della crisi fornendo allo stesso ogni documentazione utile alla ricostruzione della sua effettiva situazione economica e patrimoniale;

Tutto ciò premesso, il sottoscritto

**chiede**

a codesto Organismo, ai fini dell'accesso ad una delle Procedure di composizione della crisi da sovraindebitamento, la nomina di un Gestore della Crisi.

A tal fine allega:

- ☐ “Moduli.....
- ☐ Copia della C.I. (in corso di validità) e T.S.
- ☐ Copia del bonifico € 244,00

Il versamento dovuto potrà essere effettuato a mezzo bonifico bancario a favore: Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cassino — c/c IBAN: ..... – causale: Spese di deposito istanza nomina gestore sig./sig.ra

Compilare la parte sottostante per la fatturazione:

♦ **soggetto con P. Iva:**

codice univoco \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

♦ **persona fisica**

C.F. \_\_\_\_\_

Con osservanza.

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_