

NOME: _____
COGNOME: _____
C.F.: _____

DATI RICHIEDENTE PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Data _____
Residenza _____
Comune _____ (____) CAP _____ C.F. _____
e-mail _____ PEC _____
Recapiti telefonici _____ / _____ / _____
(abitazione) (cellulare) (studio)

Mi impegno a comunicare all' Organismo di Composizione della Crisi ogni cambiamento di indirizzo e dei recapiti sopra indicati.

Stato civile	Coniugato/a ☐	Celibe/Nubile ☐	Vedovo/a ☐
	Divorziato ☐	Convivente ☐	Separato/a ☐

Comunione de beni	SI ☐	NO ☐
Coniuge a carico	SI ☐	NO ☐
Figlio/figli a carico	SI ☐	NO ☐

1/4

ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL RICHIEDENTE

☐ **Autonoma:**

Professione _____
Iscritto al n° _____ dell'Ordine degli _____ provincia _____

☐ **Ditta Individuale:**

Agente, commerciante o artigiano specificare il settore: _____

Iscrizione Camera di Commercio della Provincia di _____ al N° _____

Città _____ in data _____ con sede in

Indirizzo _____

☐ **Dipendente:**

Dirigente ☐ Impiegato ☐ Operaio ☐ Cassa integrato ☐ Altro ☐ _____

Datore di lavoro _____

Indirizzo _____

Data di assunzione _____

NOME: _____

COGNOME: _____

C.F.: _____

☐ **In pensione:**

dall'Anno _____ Precedente attività _____

☐ **Studente:**

Facoltà _____ Anno di corso _____

☐ **Disoccupato/a:**

dal _____ Precedente attività _____

☐ **Altro:**

specificare _____

REDDITI

Reddito mensile netto percepito € _____

Reddito annuo lordo (CUD punto 1 / Modello 730 punto 137 / Modello Redditi RN1 casella 1)

€ _____

NUCLEO FAMILIARE

Nucleo familiare (nome e cognome)	Data di nascita	Attività lavorativa	A carico	Possiede immobili	Reddito annuo lordo (CUD punto 1 / Modello 730 punto 137 / Modello Unico RN1 casella 1)
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	

NOME: _____
 COGNOME: _____
 C.F.: _____

SPESE FISSE PER LE ESIGENZE FAMILIARI

Spese mensili	IMPORTO
Vitto	€
Carburante veicoli	€
Abbonamenti trasporti	€
Luce / Gas / Telefono	€
Affitto	€
Condominio	€
Scuola e Sport (mensa, ripetizioni)	€
Veicoli	€
Tempo libero	€
Assegno di mantenimento del coniuge	€
Altro	€
TOT. Mensile (A)	€
Spese annuali	IMPORTO
Assicurazioni varie (auto, moto, casa, personali)	€
Bolli veicoli	€
Spazzatura	€
Scuole / Università (rette, libri, vacanze studio)	€
Mediche (farmaceutiche, dentali, oculistiche)	€
ALTRO	€
TOT. Annuale	€
TOT. Mensile (= TOT. Annuale : 12) (B)	€
TOT. A + B	€

NOME: _____

COGNOME: _____

C.F.: _____

ALLEGATI:

- ✓ CARTA D'IDENTITA' E C.F. DEL RICORRENTE;
- ✓ CERTIFICATO STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA, AD USO GIUDIZIARIO;
- ✓ CU ULTIMI 3 ANNI DEL RICORRENTE, DEL CONIUGE, DI TERZI FAMILIARI FACENTI PARTE DEL NUCLEO FAMIGLIARE;
- ✓ DICHIARAZIONI DEI REDDITI (730/Unico) DEGLI ULTIMI 3 ANNI DEL RICORRENTE, DEL CONIUGE, DI TERZI FAMILIARI FACENTI PARTE DEL NUCLEO FAMIGLIARE;
- ✓ ULTIME 3 BUSTE PAGA DEL RICORRENTE, DEL CONIUGE, DI TERZI FAMILIARI FACENTI PARTE DEL NUCLEO FAMIGLIARE;
- ✓ D.S.U. (Dichiarazione Sostitutiva Unica) compilata ai fini ISEE (se già in possesso del ricorrente);
- ✓ IN CASO DI SEPARAZIONE/DIVORZIO SENTENZA DEL TRIBUNALE DA CUI SI EVINCE LA QUANTIFICAZIONE DEGLI ALIMENTI DA CORRISPONDERE AL CONIUGE;
- ✓ IN CASO DI DITTA INDIVIDUALE VISURA CAMERALE AGGIORNATA.

Luogo e data

Firma del richiedente
