

MODULO DI INCARICO PER IL SERVIZIO DI GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO

(L. 27 GENNAIO 2012 N. 3 E D.M. 24 SETTEMBRE 2014 N. 202)

Il/la sottoscritto/a *[indicare cognome e nome]* _____
codice fiscale _____ partita iva *[eventuale]* _____
nato/a _____ prov. ____ il _____ e residente a _____
prov. ____ cap _____ indirizzo _____
email _____ pec _____
telefono _____ cellulare _____

[eventuale, compilare solo in caso di persona giuridica]

nella sua qualità di Legale Rappresentante di _____
codice fiscale _____ partita iva _____
con sede in _____ prov. ____ cap _____ indirizzo _____
_____ email _____ pec _____
telefono _____ cellulare _____

con l'assistenza del Dott./Avv. _____
con studio in _____ prov. ____ cap _____ indirizzo _____
_____ email _____ pec _____
telefono _____ cellulare _____

CHIEDE

che l'intestato Advisor voglia occuparsi della gestione della sua situazione di crisi da sovraindebitamento predisponendo per suo conto una proposta di piano del consumatore / accordo di ristrutturazione del debito / liquidazione del patrimonio finalizzata alla composizione della crisi da sovraindebitamento che sta attraversando. Chiede, altresì, che l'intestato Advisor voglia coadiuvarlo nella successiva fase della procedura da svolgersi dinanzi all'indicato Tribunale competente per territorio / OCC, in funzione dell'omologa della proposta di piano del consumatore / accordo di ristrutturazione del debito / liquidazione del patrimonio tesa all'auspicata esdebitazione totale o parziale.

A TAL FINE DICHIARA

- che il Tribunale competente, in base al proprio luogo di residenza / sede legale, è quello di _____
- di voler ricevere ogni comunicazione inerente alla presente procedura a mezzo e.mail / PEC al seguente indirizzo _____
- di aver preventivamente verificato la competenza territoriale della procedura e, di conseguenza, esonera l'intestato Advisor da ogni indagine e/o eventuale responsabilità al riguardo;
- di trovarsi in situazione di sovraindebitamento ai sensi dell'art. 6, co. 2, della L. 3/2012;
- di non essere soggetto a procedure concorsuali diverse da quelle regolate dal capo II della L. 3/2012;
- di non aver fatto ricorso negli ultimi cinque anni alle procedure di cui alla L. 3/2012;
- di non aver subito, per cause a sé direttamente imputabili, uno dei provvedimenti di cui all'articolo 14 e 14-bis della L. 3/2012;
- di essere consapevole che la presente istanza non determina alcun effetto sospensivo o interruttivo sui pignoramenti e sulle procedure esecutive presenti o futuri;
- di essere a conoscenza che in caso di rigetto da parte Tribunale/OCC, ovvero in caso di attestazione negativa da parte del Gestore della crisi nominato dal Tribunale/OCC per assenza di meritevolezza / veridicità / fattibilità del Piano / Accordo / Liquidazione, sarà comunque dovuto il corrispettivo pattuito con l'Advisor e le somme già versate non saranno in alcun caso restituite;
- di essere a conoscenza che comunque l'attestazione e la presentazione della proposta di piano / accordo / liquidazione non comporta necessariamente omologa / apertura della stessa da parte del Tribunale competente e che in caso di mancata omologa / apertura della procedura nessuna responsabilità potrà essere ascritta all'Advisor e sarà comunque dovuto il corrispettivo pattuito;
- di impegnarsi a corrispondere ad ogni richiesta di deposito documentale e integrazione di informazioni, atti e documenti che potranno essere formulate dall'Advisor;
- di essere consapevole che la mancata produzione di quanto richiesto dall'Advisor comporterà l'impossibilità di dare seguito alla presente istanza;
- di essere disponibile a corrispondere le somme richieste dall'Advisor per il servizio prestato, anche a titolo di acconto, anche nel caso di successiva rinuncia alla prosecuzione del servizio richiesto.

DICHIARA LA PROPRIA QUALIFICA DI

[È POSSIBILE INDICARE UNA SOLA OPZIONE]

- | | |
|--|---|
| ☐ Consumatore, ossia che nessun debito è riferibile ad alcuna attività professionale/imprenditoriale propria o di terzi, presente o cessata | |
| ☐ Imprenditore commerciale escluso dall'art. 1 L.F. | ☐ Imprenditore agricolo |
| ☐ Professionista, artista e altro lavoratore autonomo | ☐ Ente privato non commerciale |
| ☐ Società semplice costituita per esercizio di attività professionali | ☐ Start up c.d. innovativa |
| ☐ Associazione professionale ex L. 183/2011 | |
| ☐ Associazione professionale o studio professionale associato | |
| ☐ Imprenditore cessato in data _____ | |
| ☐ Altro _____ | |

IN RELAZIONE AD ATTIVITA' E PASSIVITA' DICHIARA

(salvo verifica dell'Advisor ed eventuale rideterminazione)

[ESPOSIZIONE DEBITORIA]

Di avere debiti per l'importo complessivo di:

€ _____ (_____)

[DISPONIBILITA']

Di poter mettere a disposizione dei creditori l'importo complessivo di:

€ _____ (_____) provenienti da:

[È POSSIBILE INDICARE PIÙ OPZIONI]

- ☐ risorse personali (reddito, pensione, depositi e titoli, etc)
- ☐ finanza esterna (somma messa a disposizione da altri soggetti)
- ☐ alienazioni (vendita di beni mobili e immobili)
- ☐ altro

ALLEGA

[È OBBLIGATORIO ALLEGARE TUTTI I SEGUENTI DOCUMENTI]

1. Copia documento di identità in corso di validità;
2. Copia tessera sanitaria con codice fiscale;
3. Breve relazione delle ragioni del sovraindebitamento;
4. Prospetto attività e passività compilato utilizzando il modello in calce;
5. Copia ricevuta bonifico di € 290,00 (IVA COMPRESA), a titolo di costi fissi di avvio non ripetibili versati sul conto corrente ISV Group ADVISOR iban IT35 D030 7502 200C C850 0657 876.

DICHIARA ALTRESÌ

- di essere a conoscenza delle fasi previste dalla legge 3/2012 in materia di composizione della crisi da sovraindebitamento;
- che sarà richiesto un acconto sulla base del preventivo trasmesso dall'Advisor;
- che in difetto di pagamento di tale acconto il servizio resterà sospeso e la presente istanza potrà essere archiviata;
- che il servizio erogato dall'Advisor non si presta ad operare in regime di urgenza.

Data _____ Firma _____

TRATTAMENTO DATI

Il/La sottoscritto/a nel trasmettere i propri dati all'intestato Advisor acconsente al loro trattamento da parte di ISV Group Servizio Advisor Pro limitatamente a quanto necessario per il presente procedimento. I dati saranno trattati da personale incaricato manualmente o mediante sistemi informatici nel pieno rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679). Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali è ISV Group Servizio Advisor Pro.

Il/La sottoscritto/a si dichiara inoltre informato/a di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 in relazione al trattamento dei dati e di aver visionato l'informativa privacy pubblicata sul sito www.advisordebitori.it/privacy-policy.

Data _____ Firma _____

LA PRESENTE ISTANZA E I RELATIVI ALLEGATI DEVONO ESSERE INVIATI A: protocollo@advisordebitori.it

ADVISOR PRO è un servizio erogato da ISV Group
C.F e P.I. 02962010803

02 4507 4552
055 398 0045
06 9933 6202

info@advisordebitori.it
www.advisordebitori.it

ADVISOR PRO
MODULO DI INCARICO PER IL SERVIZIO DI
GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO
pagina 3 di 3

PROSPETTO ATTIVITA' E PASSIVITA'

Allegato all'Istanza di avvio del servizio di gestione della crisi da sovraindebitamento depositata da _____ in data _____.

DESCRIZIONE ATTIVO	IMPORTO
Fatturato, stipendio o pensione netta <u>annuale</u>	
Valore economico del patrimonio mobiliare (depositi, titoli, conti correnti ecc.)	
Valore economico del patrimonio mobiliare registrato (autoveicoli, imbarcazioni ecc.)	
Valore economico del patrimonio immobiliare	
Rendite	
Finanza esterna (somma messa a disposizione da altri soggetti)	
Altro (polizze assicurative, altri rapporti finanziari, gioielli, preziosi, opere d'arte ecc.)	

DESCRIZIONE PASSIVO	IMPORTO
Debiti verso erario, imposte e tasse	
Mutuo o contratto locazione annuo	
Spese condominiali	
Utenze (elettricità, gas, telefonia)	
Debiti verso banche	
Finanziamenti e leasing	
Debiti Verso Fornitori	
Debiti verso dipendenti	
Carta credito revolving	
Rette scolastiche, mense	
Abbonamenti	
Altro	