



Camera di Commercio
Piacenza

Apporre
una marca
da bollo
da euro
16,00

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO

(D.Lgs. n.14/2019, L. n. 3/2012 n. 3, e D.M. n. 202/2014)

CONCORDATO MINORE art. 74 e ss del Codice della crisi di impresa

All'Organismo di Composizione delle crisi da sovraindebitamento e per la liquidazione del patrimonio della Camera di Commercio di Piacenza
Iscritto al n. 70 nella sezione A del Registro istituito presso il Ministero della Giustizia ai sensi dell'art. 4 del D.M. 202 del 24/09/2014)

Piazza dei Cavalli 35 – 29121 Piacenza
PEC: cciaa.piacenza@pc.legalmail.camcom.it

Il/la sottoscritto/a nato a
il Codice Fiscale residente a
Prov. Via e n. CAP
Tel./cell PEC e-mail

(indicare obbligatoriamente uno dei suddetti recapiti)

nella sua qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa

Codice Fiscale/P.IVA con sede in
Prov. Via e n. CAP
Tel./cell
pec

con l'eventuale assistenza del dott./avv.

Nome e cognome Codice fiscale
con studio in
Prov. Via e n. CAP
Tel. cell fax
pec e-mail

- consapevole che la domanda di accesso al servizio non comporta l'automatico accoglimento della stessa né la sospensione delle eventuali procedure esecutive in corso e che potrà essere disposta solo successivamente dal Giudice;
- consapevole che la domanda di accesso al servizio non implica necessariamente che il concordato minore abbia i presupposti per essere presentato al competente Tribunale né che il medesimo Tribunale proceda all'apertura della procedura e pertanto, in caso di diniego, nessuna responsabilità potrà essere ascritta al Gestore o all'Organismo di composizione delle crisi da sovraindebitamento;

- consapevole che qualunque esito abbia la propria domanda di accesso al servizio **sarà comunque dovuto all'Organismo di composizione delle crisi da sovraindebitamento il corrispettivo per il lavoro svolto;**
- consapevole, altresì, delle sanzioni previste dall'art. 344 del D.Lgs. 14/2019 (Codice della crisi d'impresa)

DICHIARA

a) di essere:

- impresa minore come definita dall'art. 2, c. 1. lett. d) D.Lgs. 14/2019
- professionista, artista, altro lavoratore autonomo, società o associazione tra professionisti;
- imprenditore agricolo;
- ente privato non commerciale;
- start up c.d. innovativa
- imprenditore cessato
-

b) di versare in una situazione di sovraindebitamento così come definita dall'art. 2, co. 1, lett. c) del D.Lgs n.14/2019 (stato di crisi o di insolvenza)

- c) di non essere in conflitto di interessi con l'Organismo, ossia che non sussiste contestazione relativamente agli eventuali crediti vantati dalla Camera di commercio di Piacenza per somme dovute in forza di obblighi di legge;
- d) di non essere soggetto o assoggettabile alla liquidazione giudiziale ovvero alla liquidazione coatta amministrativa o ad altre procedure liquidatorie previste dal codice civile o da leggi speciali per il caso di crisi o insolvenza;
- e) di non essere stato esdebitato negli ultimi cinque anni;
- f) di non aver già beneficiato dell'esdebitazione per due volte;
- g) di impegnarsi sin da ora a collaborare con l'Organismo fornendo allo stesso ogni documentazione che consenta di ricostruire compiutamente la sua situazione economica e patrimoniale ed è consapevole che la mancata produzione di quanto richiesto dall'Organismo di composizione e/o dal Gestore comporterà l'impossibilità di depositare la domanda di concordato minore in Tribunale;
- h) di aver letto e di accettare il Regolamento del servizio dell'Organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento della Camera di Commercio di Piacenza ed i relativi Allegati, A (Criteri per la determinazione dei compensi) e B (Codice di autodisciplina dei gestori delle crisi);
- i) di aver scelto il presente Organismo in quanto ha sede nel circondario del tribunale competente ai sensi dell'art. 68 del D.Lgs. 14/2019;

CHIEDE

che codesto Organismo, valutata la completezza della domanda e degli allegati ed in conformità alla legge ed al Regolamento, voglia nominare un Gestore della crisi che lo assista nella predisposizione di una proposta di CONCORDATO MINORE finalizzato alla composizione della propria crisi da sovraindebitamento.

Luogo e Data

Firma

DELEGA

codesto Organismo, iscritto al n. 70 del Registro istituito presso il Ministero della Giustizia, nella persona del Referente, con possibilità di subdelega verso il Gestore della Crisi, ad effettuare comunicazioni, richieste documentali e ogni attività funzionale alla procedura.

Luogo e Data

Firma

DICHIARA

che, salvo verifica ed eventuale rideterminazione:

i debiti totali sono pari ad € totali (come da elenco dettagliato creditori – allegato 2)

vi sono soggetti garanti o cointestatari

SI

NO

che intende proseguire l'attività imprenditoriale o professionale (ART. 74 C. 1 D.LGS. N. 14/2019)

che NON intende proseguire l'attività imprenditoriale o professionale e pertanto è previsto l'apporto di risorse esterne (ART. 74 C. 2 D.LGS. N. 14/2019)

la somma da mettere a disposizione della procedura è pari ad €

Che sono state preventivate o pattuite spese di consulenza per la gestione della crisi pari ad € di cui già versati €

- di essere a conoscenza delle fasi previste dalla legge e delle prassi dell'organismo, in particolare:

- che si terrà un incontro con il gestore entro 15 giorni dalla nomina dello stesso
- che saranno richiesti acconti sulla base del preventivo dei costi di gestione
- che in difetto di versamento degli acconti richiesti la procedura resterà sospesa e potrà essere archiviata
- che il gestore dovrà verificare la proposta del debitore e i dati citati nella stessa
- che la procedura non si presta ad operare in regime di urgenza
- **che dovrà essere prodotto quanto indicato all'art. 75 del D.Lgs. n. 14/2019, pena l'inammissibilità della domanda di concordato minore**

Luogo e Data

Firma

Il modulo deve essere corredato da tutta la documentazione sotto indicata,

pena la non ammissibilità dell'istanza.

ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. copia documento di identità
2. attestazione versamento acconto di € 244,00 (iva compresa) tramite pagamento spontaneo al seguente link https://pagamentonline.camcom.it/Autenticazione?codiceEnte=CCIAA_PC
3. Relazione sintetica sulle cause del sovraindebitamento
4. Bozza di proposta di concordato minore
5. Elenco entrate del debitore e del nucleo familiare (allegato 1)
6. Elenco dei creditori con indicazione della denominazione e degli importi dovuti (Allegato 2)
7. Elenco dei beni del debitore e/o dell'impresa (Allegato 3)
8. Dichiarazione atti di straordinaria amministrazione (Allegato 4)
9. Dettaglio spese correnti necessarie al sostentamento del nucleo familiare (Allegato 5)
10. Dichiarazioni fiscali degli ultimi 3 anni

Il sottoscritto / la sottoscritta nel trasmettere i propri dati alla Camera di Commercio di Piacenza dichiara di avere preso visione dell'informativa predisposta ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo UE 2016/679 e messa a disposizione sul sito istituzionale della Camera di Commercio di Piacenza al seguente indirizzo <http://www.pc.camcom.it/> nella sezione Regolazione del Mercato > Composizione delle Crisi da sovraindebitamento e **manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati, nell'ambito delle finalità e modalità di cui all'informativa e nei limiti in cui tale consenso fosse richiesto ai fini di legge.** Il sottoscritto / la sottoscritta in particolare manifesta il proprio consenso per:

- A) l'acquisizione dei dati personali, sensibili e giudiziari così come indicati dall'informativa;
- B) la comunicazione dei dati a terzi ai sensi del punto 3 di tale informativa.

Luogo e Data

Firma



Allegato 1 CONCORDATO MINORE

ELENCO ENTRATE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ Codice Fiscale _____ residente a _____
Prov. _____ Via e n. _____ CAP _____
Tel./cell _____ PEC _____ e-mail _____

con riferimento alla domanda di accesso al servizio erogato da codesto Organismo e consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 344 del D.Lgs. n. 14/2019 nonché delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

che alla data odierna e per quanto di sua conoscenza risultano le seguenti entrate, esposte indicando i propri redditi oltre ai redditi dei propri conviventi nonché eventuali altri introiti

DESCRIZIONE ATTIVITÀ SVOLTA	REDDITO ANNUO	REDDITO MENSILE <small>NOTA: I REDDITI VANNO INDICATI AL LORDO DI EVENTUALI CESSIONI VOLONTARIE O OBBLIGATORIE (ad es. pignoramento dello stipendio, cessione del V, delega)</small>
<input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO/A <input type="checkbox"/> altro _____	Euro _____	Euro _____

ALTRI REDDITI O INTROITI (locazioni, rendite, assegni mantenimento, risarcimenti sinistri, rimborsi IRPEF, etc)	
TIPOLOGIA	IMPORTO ANNUO

NUCLEO FAMILIARE DEL DICHIARANTE			
NOME E COGNOME	GRADO DI PARENTELA	ATTIVITÀ SVOLTA	REDDITO MENSILE <small>NOTA: I REDDITI VANNO INDICATI AL LORDO DI EVENTUALI CESSIONI VOLONTARIE O OBBLIGATORIE (ad es. pignoramento dello stipendio, cessione del V, delega)</small>
		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> A TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> A TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> altro _____	Euro _____
		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> A TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> A TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> altro _____	Euro _____
		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> A TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> A TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> altro _____	Euro _____
		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> A TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> A TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> altro _____	Euro _____
		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> A TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> A TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE <input type="checkbox"/> altro _____	Euro _____

Regime patrimoniale tra i coniugi:

SEPARAZIONE DEI BENI COMUNIONE LEGALE DEI BENI

Luogo e Data _____

Firma _____



ELENCO CREDITORI

(es. banche, finanziarie, erario, professionisti, locazioni, ecc.)

Denominazione oppure Nome e cognome	Tipo di credito	Importo	Documenti giustificativi (cartelle, contratti, decreti ingiuntivi, etc)	Cause di prelazione/grado di privilegio

Totale € _____

DATA

FIRMA



ELENCO DEI BENI DEL DEBITORE e/o DELL'IMPRESA

Beni immobili					
Dati catastali	Indirizzo	Descrizione	Ipotecche iscritte	Valutazione	Proprietario (debitore o impresa)

Beni mobili registrati					
Tipo veicolo	Targa	Tipo Alimentazione	Anno immatricolazione	Valutazione	Proprietario (debitore o impresa)

Beni mobili
Conti correnti bancari/postali, conti deposito (indicare banca, numero conto e somma depositata, intestatario)
Polizze assicurative (vita, investimenti, ecc)

Crediti vantati (indicare cliente e importo)

Partecipazione societarie

Crediti fiscali

Altro

DATA

FIRMA



DICHIARAZIONE ATTI DI STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE

Il/la sottoscritto/a nato a
 il Codice Fiscale residente a
 Prov. Via e n. CAP
 Tel./cell PEC e-mail

con riferimento alla domanda di accesso al servizio erogato da codesto Organismo e consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 344 del D.Lgs. n. 14/2019 nonché delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

di aver compiuto i seguenti atti di straordinaria amministrazione nei precedenti cinque

anni:

- 1)
- 2)
- 3)

di NON AVER compiuto atti di disposizione del patrimonio nei precedenti cinque anni

DATA

FIRMA

