



## ALLEGATO "A1" – DATI PERSONALI

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.

<b>Stato civile</b>	Coniugato/a <input type="checkbox"/>	Celibe/Nubile <input type="checkbox"/>	Vedovo/a <input type="checkbox"/>
	Divorziato <input type="checkbox"/>	Convivente <input type="checkbox"/>	Separato/a <input type="checkbox"/>

<b>Comunione de beni</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Coniuge a carico</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Figlio/figli a carico</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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 \_\_\_\_\_





## ALLEGATO "A1" – DATI PERSONALI

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 Unico RN1 casella 1)

€ \_\_\_\_\_

### **NUCLEO FAMILIARE**

<b>Nucleo familiare</b> (nome e cognome)	<b>Attività lavorativa</b>	<b>A</b> <b>carico</b>	<b>Possiede</b> <b>immobili</b>	<b>Reddito annuo lordo</b> (CUD punto 1 / Modello 730 punto 137 / Modello Unico RN1 casella 1)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2/4





## ALLEGATO "A1" – DATI PERSONALI

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	€
<b>TOT. Mensile (A)</b>	€
Spese annuali	IMPORTO
Assicurazioni varie (auto, moto, casa, personali)	€
Bolli veicoli	€
Spazzatura	€
Scuole / Università (rette, libri, vacanze studio)	€
Mediche (farmaceutiche, dentali, oculistiche)	€
ALTRO	€
<b>TOT. Annuale</b>	€
<b>TOT. Mensile (= TOT. Annuale : 12) (B)</b>	€
<b>TOT. A + B</b>	€

3/4





## ALLEGATO "A1" – DATI PERSONALI

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 FAMILIARE;
- ✓ DICHIARAZIONI DEI REDDITI (730/Unico) DEGLI ULTIMI 3 ANNI DEL RICORRENTE, DEL CONIUGE, DI TERZI FAMILIARI FACENTI PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE;
- ✓ ULTIME 3 BUSTE PAGA DEL RICORRENTE, DEL CONIUGE, DI TERZI FAMILIARI FACENTI PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE;
- ✓ 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

\_\_\_\_\_

4/4

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

