

ADICONSUM – Associazione difesa consumatori e ambiente.

FONDO PER LA PREVENZIONE DEL SOVRAINDEBITAMENTO E DELL'USURA.

LARGO ALESSANDRO VESSELLA, 31 – 00199 – ROMA

Tel. 06-44170238 (lunedì e venerdì ore 10.00 – 13.00 – mercoledì ore 15.00 – 17.00) – Fax 06-44170230

Ricevimento in sede solo previo appuntamento.

e-mail prevenzioneusura@adiconsum.it

sito internet www.adiconsum.it



ADICONSUM

Associazione Difesa
Consumatori e Ambiente
promossa dalla CISL

DOMANDA D'ACCESSO AL FONDO

EX ART 15 LEGGE N° 108/1996.

Richiedente:

Cointestatario/i:

Firma:

Firma:

Luogo e data di presentazione:

ELENCO DEI DOCUMENTI RICHIESTI

Documenti anagrafici per il RICHIEDENTE e per il/iCOINTESTATARIO/I:

- Documento di residenza + Stato di Famiglia in autocertificazione (**modulo allegato alla presente da compilare e consegnare in originale insieme alla presente domanda**)
- n. 1 fotocopia leggibile del documento di riconoscimento non scaduto ovvero carta d'identità, passaporto o patente di guida.
- n. 1 fotocopia leggibile del codice fiscale o della tessera sanitaria
- n. 1 fotocopia delle bollette (luce, gas, telefono fisso) relative agli ultimi 2 bimestri (due bollette per utenza)

Documenti da produrre per comprovare la residenza o il domicilio del nucleo familiare

- n. 1 fotocopia del contratto di affitto (per gli affittuari)
- n. 1 fotocopia del documento attestante l'esistenza del comodato d'uso (per i comodatari)
- n. 1 fotocopia del contratto di mutuo (per i proprietari con mutuo fondiario in corso)
- n. 1 fotocopia del rogito notarile (per i proprietari)

Per il coniuge del richiedente senza reddito :

- n. 1 fotocopia leggibile del documento di riconoscimento non scaduto
- n. 1 fotocopia leggibile del codice fiscale o tessera sanitaria

Documenti attestanti i redditi prodotti dal nucleo familiare:

Per i lavoratori dipendenti:

- n. 1 fotocopia delle buste paga (le ultime 2 in ordine di tempo)
- n. 1 fotocopia del modello CUD (ora Certificazione Unica)
- n. 1 fotocopia delle ultime 2 dichiarazioni dei redditi se presentate (**730 o Modello Unico**)
- n. 1 Fotocopia dell'attestato di servizio rilasciato dal datore di lavoro

Per i pensionati:

- n. 1 fotocopia libretto di pensione
- n. 1 fotocopia modello CUD (ora Certificazione Unica)
- n. 1 fotocopia del cedolino della pensione rilasciati dall'Ente previdenziale

N.B.: eventuali rendite e vitalizi vanno anch'essi documentati. I redditi non documentati non verranno presi in considerazione.

Documenti comprovanti i debiti:

Debiti con gli Istituti di credito:

- Copia dei contratti di finanziamento (mutuo compreso)
- Ultimi estratti conto + conteggio eventuale estinzione conto corrente
- Dichiarazioni attestanti gli importi e le modalità d'estinzione (finanziamenti, carte, ecc.)

Per tutti gli altri debiti:

- Fatture o preventivi rilasciati dai professionisti (prestazioni)
- Copia delle cartelle esattoriali
- Copia bollette insolute
- Dichiarazioni scritte da parte di Enti o Privati che attestano l'esistenza del debito

N.B.: la documentazione inviata non sarà restituita. Per i debiti d'impresa i commercianti, gli artigiani e i liberi professionisti debbono rivolgersi ai Confidi. La mancata presentazione anche di solo uno dei documenti richiesti comporterà automaticamente il mancato accoglimento della domanda.

(Modulo da leggere attentamente e sottoscrivere)

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DELL'ADICONSUM, DELLA
BANCA EROGATRICE DEL PRESTITO E CONSENSO AL TRATTAMENTO MEDESIMO
(D.Lgs n° 196/2003 e successive modifiche).**

1. INFORMAZIONI

1.1 TIPOLOGIA DEI DATI SOGGETTI A RACCOLTA

Al momento della presentazione della domanda viene richiesto ad ogni soggetto di fornire una serie di dati personali relativi a se stesso e alla situazione economica del proprio nucleo familiare (dati anagrafici, stato civile, attività lavorativa, reddito, proprietà, obbligazioni e diritti di credito esistenti, situazione protesti, rapporti usurari).

1.2 FINALITA' E MODALITA' DELLA RACCOLTA DATI

I dati raccolti serviranno a valutare la Sua situazione economica per stabilire se questa rientri nei parametri operativi della Commissione preposta.

La raccolta dei dati avviene attraverso una scheda di rilevazione prestampata, che successivamente potrà essere riportata su supporto informatico e allegata alla valutazione di ogni singolo caso rispetto alla somma da erogare in sussidi economici.

1.3 NATURA OBBLIGATORIA DELLA RACCOLTA DATI

I dati che Le saranno richiesti sono necessari per lo svolgimento dell'attività; nel Suo interesse essi dovranno essere forniti in modo completo e veritiero.

1.4 CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO A RISPONDERE O MANCATA COMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.

Il rifiuto di fornire i dati personali richiesti e/o la mancata completezza della documentazione richiesta, impedirà all'Associazione una valutazione accurata della Sua/Vostra situazione; inoltre, nel caso in cui il rifiuto concerna dati essenziali, non sarà possibile dare corso alla pratica.

Qualora si riscontrasse che una o più informazioni non siano veritiere, automaticamente la pratica verrà respinta.

1.5a AMBITO DI DIFFUSIONE DEI DATI FORNITI

I dati forniti potranno circolare fra gli organi e gli operatori, legati all'Associazione, qualora ciò sia reso necessario dal coordinamento dell'attività interna; potranno essere resi noti ad altri soggetti qualora a insindacabile giudizio del Comitato tecnico scientifico tale comunicazione sia opportuna per facilitare la conclusione di transazioni e accordi finalizzati alla soluzione della Sua situazione finanziaria. Fra questi soggetti potranno rientrare normalmente Istituti Bancari, Enti Pubblici e Privati, persone fisiche che abbiano con il richiedente o con i suoi familiari rapporti di credito o debito.

1.5b L'Associazione e/o la Banca erogatrice del prestito sono autorizzati a consultazione banca dati, qualsiasi società o enti che curano la

rilevazione dei rischi creditizi di insolvenza – segnatamente alla CRIF S.p.A. – tutti i dati, compresi quelli anagrafici, relativi e che si rendono necessari per la eventuale deliberazione dei finanziamenti richiesti per il tramite di codesta Associazione.

1.6 Si precisa inoltre che si autorizza la Banca a dare all'Associazione tutte le informazioni che la stessa riterrà opportuno avere e tutti i documenti inerenti all'apertura e alla chiusura di questo conto.

2.0 Si dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa alla raccolta e al trattamento dei dati personali di cui ai punti 1.1. - 1.2. - 1.3. - 1.4. - 1.5a - 1.5b. 1.6. Si esprime al riguardo, in assoluta libertà, il consenso pieno ed incondizionato, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n°196/2003.

NORME CHE REGOLANO IL PRESTITO PERSONALE

Il/i richiedente/i e gli eventuali cointestatari consapevoli dei diritti riconosciuti dall'articolo n°7 D.Lgs n°196/2003, autorizzano la Banca a trasmettere, ai fini di valutazione delle esposizioni creditizie, a società o enti che curano la rilevazione dei rischi creditizi di insolvenza – e segnatamente alla CRIF S.p.A. con sede legale in Bologna – Via Lama n. 15 – tutti i dati, compresi quelli anagrafici, relativi a:

- la presente richiesta e/o conferma di affidamento/finanziamento e/o di esposizione e la sua eventuale accettazione, nonché tutte le vicende del relativo rapporto contrattuale, compresi l'eventuale inadempimento e/o il radicarsi di un contenzioso;
- tutte le esposizioni e tutte le vicende dei rapporti intestati o cointestati al prestatario stesso e ad eventuali garanti presso Banca alla data del presente contratto, ivi compresi eventuali rapporti aventi ad oggetto l'utilizzo di carte di credito;
- tutte le richieste di affidamento/finanziamento e/o esposizione che in futuro il cliente ed eventuali garanti presenteranno alla Banca e tutte le relative vicende.

Il/i richiedente/i del prestito e gli eventuali garanti autorizzano inoltre:

- che la società o enti di rilevazione dei rischi compiano tutte le operazioni di trattamento di tutti i dati sopra elencati anche in modalità elettronica e/o automatizzazione;
- alla conservazione di tutti i dati di cui sopra negli archivi delle società o enti di rilevazione dei rischi per la durata di anni 5 decorrenti a seconda dei casi, dalla data della richiesta, se rigettata, ovvero da quella dello scioglimento del relativo rapporto di affidamento finanziamento e/o dell'estinzione dell'esposizione, se accolta, ovvero decorrenti dalla data di estinzione di ogni altra esposizione già in essere o futura nei confronti della Banca;
- che a tali dati ed archivi accedano altri intermediari bancari, finanziari ed assicurativi, nonché in genere i soggetti economici che ne facciano eventuale richiesta a fini di prevenzione e/o di contenimento del rischio di insolvenza.

Il cliente e gli eventuali garanti autorizzano inoltre la Banca a consultare tutti i dati relativi al medesimo che venissero trasmessi a società o enti di rilevazione dei rischi da altri intermediari bancari, finanziari e assicurativi e comunque da soggetti economici per analoghe finalità di prevenzione e/o contenimento del rischio di insolvenza.

Data.....

Firma intestatario:..... Firma cointestatario/i.....

MANDATO DI RAPPRESENTANZA (MODULO DA SOTTOSCRIVERE).

Il Sottoscritto/a:..... Nato/a il:.....a:.....
residente in:..... Via:.....n°:.....
Cap: Tel:..... Cell:..... E mail:.....

Il Sottoscritto/a:..... Nato/a il:.....a:.....
residente in:..... Via:.....n°:.....
Cap: Tel:..... Cell:..... E mail:.....

Conferisc/e/ono formale mandato di rappresentanza a:

ADICONSUM – ASSOCIAZIONE DIFESA CONSUMATORI E AMBIENTE
con sede in Largo Alessandro Vessella, 31 00199 Roma – Tel. 06.44170238 – Fax
06.44170230 E-mail prevenzioneusura@adiconsum.it

Con la presente si incarica la succitata Associazione nella trattazione della:

Conciliazione Reclamo Altro

in atto con i seguenti Creditori (indicare i Creditori):

.....
.....
.....

In particolare, il sottoscritto/a conferisce, a tal fine all'ADICONSUM, tutte le più ampie facoltà, nessuna esclusa, ivi comprese quelle di transigere e conciliare il reclamo nel modo e nelle forme che riterrà più convenienti, nell'interesse del mandante/i, sottoscrivendo il relativo atto.

Data e luogo

Firma

Firma

Il tutto ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n°196/2003.

ANAGRAFE DELL'INTESTATARIO

Cognome:..... Nome:.....

Luogo di nascita:..... Data:.....

Residenza (indirizzo):.....

Comune:.....(.....) C.A.P.:..... Codice fiscale:.....

Recapiti telefonici:...../..... (abitazione) /..... (cellulare) /..... (lavoro)

Stato civile: Coniugato/a Celibe/Nubile Vedovo/a Separato/a
 Divorziato/a Convivente Comunità dei beni Sì No

Coniuge a carico Sì No

Altri famigliari:

..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> a carico

Il coniuge e familiari sono a conoscenza della richiesta di questo prestito? Sì No

ATTIVITÀ LAVORATIVA DELL'INTESTATARIO

Attualmente svolge attività lavorativa? Sì No In caso affermativo:

Autonomia **Professione:** Artigiano Commerciante L.Professionista

Iscrizione Camera di Commercio n.:

Iscrizione albo professionale n.: Città:.....(.....) Anno:.....

Dipendente **Professione:** Dirigente Impiegato Operaio Altro

Datore di lavoro (denominazione): Data di assunzione:.../.../.....

In pensione Dall'anno:..... Precedente attività:.....

C. integrato Dall'anno:..... Fino a:...../...../.....

Reddito mensile netto (Media riga RN1 Mod Unico, busta paga, pensione):(€)...../00

Reddito annuale lordo(Rigo RN1 Mod Unico, busta paga, pensione): (€)...../00

Data:...../...../.....

Firma dell'intestatario:

.....

ANAGRAFE DEL 2°INTESTATARIO (Coniuge, convivente).

Cognome:..... Nome:.....

Luogo di nascita:..... Data:.....

Residenza (indirizzo):.....

Comune:.....(.....) C.A.P:..... Codice fiscale:.....

Recapiti telefonici:...../.....
(abitazione) (cellulare) (lavoro)

Stato civile: Coniugato/a Celibe/Nubile Vedovo/a Separato/a
 Divorziato/a Convivente Comunione dei beni Sì No

Coniuge a carico Sì No

Altri famigliari:

..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> a carico

ATTIVITÀ LAVORATIVA 2°INTESTATARIO

Attualmente svolge attività lavorativa? Sì No In caso affermativo:

Autonomia **Professione:** Artigiano Commerciante L.Professionista

Iscrizione Camera di Commercio n.:

Iscrizione albo professionale n.: Città:.....(.....) Anno:.....

Dipendente **Professione:** Dirigente Impiegato Operaio Altro

Datore di lavoro (denominazione): Data di assunzione:.../.../.....

In pensione Dall'anno:..... Precedente attività:.....

C. integrato Dall'anno:..... Fino a:...../...../.....

Reddito mensile netto (Media rigo RN1 Mod Unico, busta paga, pensione.):(€)...../00

Reddito annuale lordo(Rigo RN1 Mod Unico, busta paga, pensione.): (€)...../00

Data:

.....

Firma del 2° intestatario:

.....

ANAGRAFE DEL 3°INTESTATARIO (se richiesto) (Figlio/a, altro).

Cognome:..... Nome:.....

Luogo di nascita:..... Data:.....

Residenza (indirizzo):.....

Comune:.....(.....) C.A.P.:..... Codice fiscale:.....

Recapiti telefonici:...../.....
(abitazione) (cellulare) (lavoro)

Stato civile: Coniugato/a Celibe/Nubile Vedovo/a Separato/a
 Divorziato/a Convivente Comunione dei beni Sì No

Coniuge a carico Sì No

Altri famigliari:

..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> a carico

ATTIVITÀ LAVORATIVA 3°INTESTATARIO

Attualmente svolge attività lavorativa? Sì No In caso affermativo:

Autonomia **Professione:** Artigiano Commerciante L.Professionista

Iscrizione Camera di Commercio n.:

Iscrizione albo professionale n.: Città:.....(.....) Anno:.....

Dipendente **Professione:** Dirigente Impiegato Operaio Altro

Datore di lavoro (denominazione): Data di assunzione:.../.../.....

In pensione Dall'anno:..... Precedente attività:.....

C. integrato Dall'anno:..... Fino a:...../...../.....

Reddito mensile netto (Media rigo RN1 Mod Unico, busta paga, pensione.):(€)...../00

Reddito annuale lordo(Rigo RN1 Mod Unico, busta paga, pensione.): (€)...../00

Data:

.....

Firma del 3° intestatario:

.....

N.B.: IN CASO DI COINTESTATARI NON FACENTI PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE DELL'INTESTATARIO, QUESTI DEVONO PRESENTARE UNA DOMANDA A PARTE CON ALLEGATA DOCUMENTAZIONE (VEDI PAGINA 2.).

RIEPILOGO DEI REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE.

Intestatario: (€)...../00
Coniuge, convivente: (€)...../00
Figlio/a: (€)...../00
Altro: (€)...../00
Totale NETTO mensile percepito dal nucleo familiare: (€)...../00

Totale annuale LORDO percep. dal nucleo familiare (730 o 740):(€)...../00

DATI SULL'ABITAZIONE E I BENI DEL NUCLEO FAMILIARE

Il nucleo familiare vive in abitazione :

Di proprietà: **Si** **No** Anno di acquisto: Valore dell'immobile: (€)...../00

In affitto: **Si** **No** Durata del contratto: dal:/...../..... al:...../...../.....

Importo mensile del canoni locazione: (€)...../00

È in fase di sfratto?: **Si** **No** Data di esecuzione:/...../.....

In comodato d'uso: **Si** Allegare documentazione **No**

Indichi la tipologia della residenza del suo nucleo familiare:

Superficie in mq.

Superficie in mq.

Lei o il suo nucleo familiare siete proprietari di altri immobili e terreni ?:

Si Dove?:

No

Se ha risposto "si", indicare il tipo di proprietà, valore, (%):

Lei e il suo nucleo familiare possedete autoveicoli e/o motoveicoli?: **Si** **No**

Se sì quali?: Auto: Motocicli:

Data:/...../.....

Firma dell'intestatario:

Firma del 2° intestatario:

Firma del 3° intestatario:

SPESE FISSE PER LE ESIGENZE FAMILIARI

A. (SPESE MENSILI)

Spese di base (cibo, detersivi, altro):	€...../00
Affitto (allegare copia ricevute ultime due mensilità pagate):	€...../00
Condominio (allegare ricevute ultime due mensilità pagate):	€...../00
Utenze (allegare copia ricevute degli ultimi due bimestri pagati):	€...../00
Carburanti veicoli:	€...../00
Abbonamenti trasporti:	€...../00
Sigarette:	€...../00
Scuola (retta per la mensa, ripetizioni / ecc.):	€...../00
Sport (abbonamento mensile a palestre, piscine ecc.ecc.):	€...../00
Rata del mutuo casa:	€...../00
Rate degli altri finanziamenti:	€...../00
Rate delle carte di credito (revolving):	€...../00
Extra (ristorante, cinema, sport):	€...../00
Altro:	€...../00
Totale mensile (A)	€...../00

B. (SPESE ANNUALI)

Assicurazioni varie (R.C. Auto, altre):	€...../00
Bollo veicoli (produrre copia ricevuta pagamento per l'anno corrente):	€...../00
Spazzatura (produrre copia delle fatture ultimo anno):	€...../00
Canone R.A.I.:	€...../00
Vacanze:	€...../00
Scuole / Università (rette annuali):	€...../00
Mediche (Dichiarate nel Mod. 730 o Modello Unico nell'anno corrente)	€...../00
Totale annuale (B)	€...../00
Totale mensile (B)*	€...../00
Totale mensile (sommare A + B')	€...../00

***NB: Calcolato facendo (B) diviso 12**

ANALISI DEL BILANCIO FAMILIARE (MENSILE):

ENTRATE: €...../00 **USCITE:** €...../00 **SALDO:** €...../00

Data:/...../.....

Firma dell'intestatario:

Firma del 2° intestatario:

Firma del 3° intestatario:

INFORMAZIONI GENERALI SUI DEBITI

Eventuali debiti presenti busta paga:

Sono presenti delle trattenute sulle buste paga del Suo nucleo familiare?: Sì No

Se ha risposto "sì" indicare il numero delle trattenute: 1 2 3 Più di 3

Eventuali Protesti:

Ha mai subito protesti?: Sì No

Di che tipo?: Cambiario Assegni Entrambi

Quanti?: uno più di uno ripetutamente

I componenti del suo attuale nucleo familiare hanno mai subito protesti?

No, mai Sì, una volta Sì, diverse volte Sì, ripetutamente

Ha/Avete estinto i debiti relativi ai protesti? Sì No

Se ha/avete risposto "sì":

Ha/Avete chiesto la riabilitazione? Sì No

Se ha risposto "sì" allegare documentazione

In caso di gestioni passate di attività commerciali:

Ha/Avete dichiarato fallimento? (Ditta commerciale): Sì No

Rapporti con i creditori:

Come sono i rapporti con i suoi/vostri creditori?:

Buoni Normali Tesi

Ci sono azioni in corso per il recupero dei crediti?: Sì No

Se ha risposto "sì" indicare il tipo di azione intrapresa dal creditore:

a Recupero attraverso Società di recupero crediti b Decreto ingiuntivo

c Atto di pignoramento immobiliare d Atto di pignoramento della busta paga

Data:/...../.....

Firma dell'intestatario:

Firma del 2° intestatario:

Firma del 3° intestatario:

DEBITI VERSO ISTITUTI BANCARI INDICARE SE PRESENTI IL MUTUO E LE TRATTENUTE IN BUSTA PAGA

Istituto:
Recapiti:Accesso il:
Motivo: N° contratto:Capitale erogato: (€)/00
Durata (in anni): N°rate complessive: N°delle rate pagate: N°rate delle arretrate:.....
Imp. mensile della rata: (€)/00 Imp. necessario per l'estinzione: (€)/00
In caso di morosità ci sono procedure in corso?: **Sì** **No**

Istituto:
Recapiti:Accesso il:
Motivo: N° contratto:Capitale erogato: (€)/00
Durata (in anni): N°rate complessive: N°delle rate pagate: N°rate delle arretrate:.....
Imp. mensile della rata: (€)/00 Imp. necessario per l'estinzione: (€)/00
In caso di morosità ci sono procedure in corso?: **Sì** **No**

Istituto:
Recapiti:Accesso il:
Motivo: N° contratto:Capitale erogato: (€)/00
Durata (in anni): N°rate complessive: N°delle rate pagate: N°rate delle arretrate:.....
Imp. mensile della rata: (€)/00 Imp. necessario per l'estinzione: (€)/00
In caso di morosità ci sono procedure in corso?: **Sì** **No**

Istituto:
Recapiti:Accesso il:
Motivo: N° contratto:Capitale erogato: (€)/00
Durata (in anni): N°rate complessive: N°delle rate pagate: N°rate delle arretrate:.....
Imp. mensile della rata: (€)/00 Imp. necessario per l'estinzione: (€)/00
In caso di morosità ci sono procedure in corso?: **Sì** **No**

Totale mensile importo rate: (€)/00

Totale importo debito: (€)/00

Data:/...../.....

Firma dell'intestatario:

Firma del 2° intestatario:

Firma del 3° intestatario:

DEBITI VERSO LE SOCIETA' FINANZIARIE INDICARE SE PRESENTI LE TRATTENUTE IN BUSTA PAGA

Società:
Recapiti: Accesso il:
Motivo: N° contratto: Capitale erogato: (€)/00
Durata (in anni): N°rate complessive: N°delle rate pagate: N°rate delle arretrate:.....
Imp. mensile della rata: (€)/00 Imp. necessario per l'estinzione: (€)/00
In caso di morosità ci sono procedure in corso ? : **Sì** **No**

Società:
Recapiti: Accesso il:
Motivo: N° contratto: Capitale erogato: (€)/00
Durata (in anni): N°rate complessive: N°delle rate pagate: N°rate delle arretrate:.....
Imp. mensile della rata: (€)/00 Imp. necessario per l'estinzione: (€)/00
In caso di morosità ci sono procedure in corso ? : **Sì** **No**

Società:
Recapiti: Accesso il:
Motivo: N° contratto: Capitale erogato: (€)/00
Durata (in anni): N°rate complessive: N°delle rate pagate: N°rate delle arretrate:.....
Imp. mensile della rata: (€)/00 Imp. necessario per l'estinzione: (€)/00
In caso di morosità ci sono procedure in corso ? : **Sì** **No**

Società:
Recapiti: Accesso il:
Motivo: N° contratto: Capitale erogato: (€)/00
Durata (in anni): N°rate complessive: N°delle rate pagate: N°rate delle arretrate:.....
Imp. mensile della rata: (€)/00 Imp. necessario per l'estinzione: (€)/00
In caso di morosità ci sono procedure in corso ? : **Sì** **No**

Totale mensile importo rate: (€)/00

Totale importo debito: (€)/00

Data:/...../.....

Firma dell'intestatario:

Firma del 2° intestatario:

Firma del 3° intestatario:

DEBITI VERSO ALTRI SOGGETTI

Utenze, tasse e tributi:

Denominazione Sociale:Tel./fax:

Recapiti:Tipo: N° contratto:.....

N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€)/00

Ci sono procedure in corso ? : **Sì** **No**

Denominazione Sociale:Tel./fax:

Recapiti:Tipo: N° contratto:.....

N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€)/00

Ci sono procedure in corso ? : **Sì** **No**

Denominazione Sociale:Tel./fax:

Recapiti:Tipo: N° contratto:.....

N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€)/00

Ci sono procedure in corso ? : **Sì** **No**

Denominazione Sociale:Tel./fax:

Recapiti:Tipo: N° contratto:.....

N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€)/00

Ci sono procedure in corso ? : **Sì** **No**

Totale importo debito: (€)/00

Enti Pubblici e/o Soggetti Privati Locatari (affitti e oneri condominiali):

Denominazione Sociale:Tel./fax:

Recapiti:Tipo: N° contratto:.....

N° mensilità arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€)/00

Ci sono procedure in corso ? : **Sì** **No**

Denominazione Sociale:Tel./fax:

Recapiti:Tipo: N° contratto:.....

N° mensilità arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€)/00

Ci sono procedure in corso ? : **Sì** **No**

Totale importo debito: (€)/00

Data:/...../.....

Firma dell'intestatario:

Firma del 2° intestatario:

Firma del 3° intestatario:

ALTRI DEBITI O SPESE IMPROROGABILI DA SOSTENERE

Professionisti e/o Fornitori:

Denominazione Sociale:Tel./fax:
Recapiti:Tipo: N° contratto:.....
Importo arretrato da versare o importo del preventivo (all. preventivo): (€)/00
Causa del debito:.....Ci sono procedure in corso?: **Sì** **No**

Denominazione Sociale:Tel./fax:
Recapiti:Tipo: N° contratto:.....
Importo arretrato da versare o importo del preventivo (all. preventivo): (€)/00
Causa del debito:.....Ci sono procedure in corso?: **Sì** **No**

Totale importo debito: (€)/00

Persone Fisiche (solo prestiti amicali senza corresponsione di interessi)*:

*allegare documentazione: dichiarazione del creditore firmata dal prestatore e dal prenditore e fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale del prestatore.

Nominativo:Recapiti:.....
Codice Fiscale.....Indirizzo:
Tipo di rapporto con il soggetto prestatario: parente amico altro
Modalità di versamento delle somme: unica soluzione più tranches
Tipologia: contante assegno contante e assegno
Importo da versare per l'estinzione: (€)/00 Causa del debito:.....
Ci sono procedure in corso per il recupero?: **Sì** **No**

Nominativo:Tel./fax:
Codice Fiscale.....Recapiti:
Tipo di rapporto con il soggetto prestatario: parente amico altro
Modalità di versamento delle somme: unica soluzione più tranches
Tipologia: contante assegno contante e assegno
Importo da versare per l'estinzione: (€)/00 Causa del debito:.....
Ci sono procedure in corso per il recupero?: **Sì** **No**

Totale importo debito: (€)/00

Data:/...../.....

Firma dell'intestatario:

Firma del 2° intestatario:

Firma del 3° intestatario:

RIEPILOGO DEI DEBITI

Indichi il totale dei suoi debiti in corso (importi in migliaia di euro):

Inferiore a: 5 10 20 30 40 50 60 70 80 90 Oltre 100

Riepilogo dei debiti:

Con le banche	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Con le società finanziarie	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Affitti e oneri accessori	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Bollette luce, gas, telefono.	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Tasse e imposte varie	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Debiti con fornitori	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Debiti con professionisti	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Con persone private	Per l'importo residuo totale di	€...../00

Totale Debito complessivo **€...../00**

Attualmente il nucleo familiare è intestatario o cointestatario di:

<input type="checkbox"/> Conto corrente bancario	Importo depositato: (€)...../00
<input type="checkbox"/> Libretto di risparmio bancario	Importo depositato: (€)...../00
<input type="checkbox"/> Conto corrente postale	Importo depositato: (€)...../00
<input type="checkbox"/> Libretto di risparmio postale	Importo depositato: (€)...../00
<input type="checkbox"/> Fondi d'investimento	Importo depositato: (€)...../00

Attualmente vanta crediti da terzi?: Sì No **Possibilità d'incasso?:** Sì No

Se ha risposto "Sì" specificare natura, importo depositato e eventuale possibilità d'incasso:

.....

Il nucleo familiare ha contratto polizze assicurative?: Sì No **Se sì sono attualmente in essere?:** Sì No
(escluse polizze veicoli)

Data:/...../.....

Firma dell'intestatario:

Firma del 2° intestatario:

Firma del 3° intestatario:

Il nucleo familiare ha mai fatto ricorso all'usura?: Sì No

Per quanti anni ha ricorso al debito d'usura?: anni

Ha mai sporto denuncia contro l'usuraio?: Sì No

Se ha risposto "sì" allegare documentazione **(copia della denuncia)**.

E' oggi vittima d'usura?: Sì No

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Si è rivolto già in passato ad altre Associazioni o Fondazioni Anti-Usura?: Sì No

Se ha risposto "Sì" indichi quale e quando **(specificare l'anno)**:

La sua richiesta di accesso al Fondo è stata accolta?: Sì No

Se non è stata accolta ne indichi i motivi (segnalati sotto):

1. Mancata capacità reddituale (capacità di rimborso)

2. Alto indebitamento complessivo

3. Mancata capacità di reddituale e alto indebitamento complessivo

4. Usura in essere

N.B.: Gli scriventi assumono tutte le responsabilità in merito alla veridicità dei dati forniti.

Se a causa di INSOLVENZE (sia del richiedente, sia dei contestatari) la Banca dovesse chiedere il rimborso del prestito garantito, l'Adiconsum potrà svolgere qualsiasi azione, anche legale, per il recupero del credito.

Data:/...../.....

Firma dell'intestatario:

Firma del 2° intestatario:

AUTOCERTIFICAZIONE di RESIDENZA e STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46 - lettera b) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____ ☎ _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA di ESSERE RESIDENTE

in⁽¹⁾ _____ (_____)

(comune di residenza) (provincia)

in via/piazza _____

(indirizzo e numero civico)

E CHE FAMIGLIA È COSÌ COMPOSTA:

il/la dichiarante

1) _____

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

2) _____

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

3) _____

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

4) _____

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

5) _____

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

6) _____

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Data _____ (2)

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

(1) Indicare il Comune alla cui anagrafe l'interessato/a è iscritto/a. (2) La firma non va autenticata, nè deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28-12- 2000, n. 445.