

**ADICONSUM – Associazione difesa consumatori e ambiente.
FONDO PER LA PREVENZIONE DEL SOVRAINDEBITAMENTO E DELL'USURA.**

Via Giovanni Maria Lancisi, 25 – 00161 – ROMA

Tel. 06-44170238 / 06-44170259 – Fax 06-44170230

Ricevimento in sede solo previo appuntamento.

e-mail prevenzioneusura@adiconsum.it

sito internet www.adiconsum.it



ADICONSUM

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:

Posizioni con gli Istituti di credito:

- Copia dei contratti di finanziamento (mutuo compreso)
- **Copia degli estratti di conto corrente intestati al nucleo familiare relativi ai sei mesi precedenti**
- 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 insolte
- 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.

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 Via G.M.Lancisi 25, 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 Comunione dei beni Sì No

Coniuge a carico Sì No

Altri famigliari:

..... Lavoratore a carico
(nome) (luogo e data di nascita)

..... Lavoratore a carico
(nome) (luogo e data di nascita)

..... Lavoratore a carico
(nome) (luogo e data di nascita)

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:../../.....

Contratto di lavoro (allegare documentazione): Indeterminato Determinato

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 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:.../.../.....

Contratto di lavoro (allegare documentazione): Indeterminato Determinato

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:
..... Lavoratore a carico
(nome) (luogo e data di nascita)
..... Lavoratore a carico
(nome) (luogo e data di nascita)
..... Lavoratore a carico
(nome) (luogo e data di nascita)

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:.../.../.....

Contratto di lavoro (allegare documentazione): Indeterminato Determinato

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: Sì No Anno di acquisto: Valore dell'immobile: (€)...../00

In affitto: Sì No Durata del contratto: dal:/...../..... al:...../...../.....

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

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

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

Indichi la tipologia della residenza del suo nucleo familiare:

Appartamento Superficie in mq.

Indipendente Superficie in mq.

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

Sì No Dove?: Città Paese Campagna Mare Montagna

Se ha risposto "sì", indicare il tipo di proprietà, valore, (%): 100 50 25 Altro

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

Se sì quali?: Auto: 1 2 Più di 2 Motocicli: 1 2 Più di 2

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 – Canone RAI (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
Totale rate di altri finanziamenti:	€...../00
Totale rate di carte di credito (revolving):	€...../00
Altri piani di rientro/rateizzazioni (Es. Tasse,Tributi, Utenze ecc. ecc.)	€...../00
Extra (ristorante, cinema, sport):	€...../00
Altro (es: assegno di mantenimento all'ex coniuge):	€...../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
Abitazione (tasse, tributi, costi manutenzione, etc..)	€...../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 ? : **Si** **No**

Denominazione Sociale:Tel./fax:
Recapiti:Tipo: N° contratto:.....
N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€)/00
Ci sono procedure in corso ? : **Si** **No**

Denominazione Sociale:Tel./fax:
Recapiti:Tipo: N° contratto:.....
N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€)/00
Ci sono procedure in corso ? : **Si** **No**

Denominazione Sociale:Tel./fax:
Recapiti:Tipo: N° contratto:.....
N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€)/00
Ci sono procedure in corso ? : **Si** **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 ? : **Si** **No**

Denominazione Sociale:Tel./fax:
Recapiti:Tipo: N° contratto:.....
N° mensilità arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€)/00
Ci sono procedure in corso ? : **Si** **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

****PRODURRE DOCUMENTAZIONE - per i c.c. allegare estratti ultimi 6 mesi (2 trimestri).***

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 **(Allegare una 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:

Firma del 3° 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

DICHIARAdi 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

DELEGA PER ESERCIZIO DEI DIRITTI DI CUI ALL'ART. 13 EU 2016/679 (GDPR)

nei confronti di **CRIF – EXPERIAN - CTC**

ADICONSUM
Via G.M.Lancisi, 25
00166 Roma
Email: sic@adiconsum.it

Il sottoscritto _____
nato a _____ (provincia) _____ il _____
residente in via/p.zza _____ n. _____
città _____ (provincia) _____ CAP _____

recapito telefonico _____
fax _____ indirizzo posta elettronica _____

documento di riconoscimento (tipo) _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____ e

Codice fiscale _____,

presa visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati),

DELEGA

ai sensi del comma 3 dell'art. 8 del codice di deontologia e di buona condotta per i sistemi informativi gestiti da soggetti privati in tema di crediti al consumo, affidabilità e puntualità nei pagamenti, nonché del GDPR 2016/679, l'associazione ADICONSUM, Associazione Difesa Consumatori Ambiente, con sede in Roma, Via G.M. LANCISI, 25, affinché assuma l'incarico di rappresentarlo in relazione all'esercizio in suo nome e per suo conto dei diritti di cui all'art. 15 ed, eventualmente, 16, 17 e 18 del GDPR 2016/679 nei confronti di CRIF, EXPERIAN, CTC, in relazione al trattamento di dati personali effettuato nell'ambito dei Sistemi di Informazioni Creditizie dalle stesse società gestiti.

Al contempo, il sottoscritto elegge domicilio per ogni comunicazione relativamente a quanto sopra presso la sede nazionale dell'ADICONSUM, in Via G.M. LANCISI, 25 – 00161 Roma (fax 06/44170230).

Data:
Luogo:

Firma del delegante

Allegato: documento di identità del delegante e codice fiscale

Informativa essenziale Fondo Prevenzione Usura - Adiconsum

Chi è il titolare del trattamento?	Adiconsum – Associazione difesa consumatori e ambiente	Via G.M. Lancisi 25 – 00161 Roma
Chi è il responsabile della protezione dei dati?	DPO	dpo@adiconsum.it
Chi sono i destinatari?	responsabili esterni del trattamento ed eventuali ulteriori titolari	<ul style="list-style-type: none"> • In via eventuale e qualora necessario, alle strutture Adiconsum territorialmente competenti • Ministero dell'economia e delle finanze • Regione Lazio e altri enti pubblici di riferimento • Sistemi di Informazioni Creditizie • consulenti esterni in materia contabile e fiscale • consulenti legali • istituti di credito già parte del rapporto di credito con l'interessato • istituti di credito convenzionati al Fondo • società di recupero crediti • provider servizi informatici

Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?		
I dati personali saranno trattati:	Il trattamento avviene in base a:	I dati personali che ti riguardano sono:
per l'esecuzione e la gestione del rapporto instaurato e per la prestazione dei servizi <u>aderiti</u> , quali l'istruzione e la valutazione della domanda di accesso al Fondo, la gestione della posizione debitoria, della pratica di affidamento nonché dell'andamento dei pagamenti e dell'eventuale recupero del credito	<ul style="list-style-type: none"> • gestione del rapporto dall'instaurazione (sulla base della domanda di accesso al Fondo) alla sua definizione • consenso esplicito (per i dati idonei a rivelare lo stato di salute) se necessario in relazione al singolo caso • perseguimento delle finalità associative • adempimento previsioni Legge n. 108/1996 (iscrizione nell'elenco ex art 15 comma 4, come da comunicazione del Ministero del Tesoro n. 345045 del <u>10 novembre 1997</u>) • adempimento obblighi di legge e di statuto 	<ul style="list-style-type: none"> o nome, cognome * o codice fiscale * o luogo e data di nascita* o indirizzo fisico (di residenza ed eventuale domicilio) e indirizzo telematico* o numero di telefono fisso e/o mobile * o nazionalità * o lingua o sesso * o dati contabili * o dati bancari * o CUD o Certificazione Unica – Dichiarazione dei redditi o Modello Unico * o qualora esistenti, dati che attestano ulteriori voci di reddito * o stato di famiglia * o certificato storico di residenza * o bollette, utenze domestiche, cartelle esattoriali e, qualora esistenti, dati che

		<p>attestano ulteriori voci di debito e/o spese a carico del nucleo <u>famigliare</u> *</p> <ul style="list-style-type: none"> o se necessari allo svolgimento dei servizi da te richiesti, dati relativi allo stato di salute dei componenti del nucleo <u>famigliare</u> * o dati informatici (indirizzo di posta elettronica, indirizzo IP)*
per l'archiviazione e la conservazione (fino a 10 anni dall'estinzione del rapporto)	<ul style="list-style-type: none"> • esecuzione del rapporto • perseguimento delle finalità associative • adempimento previsioni Legge n. 108/1996 • adempimento obblighi di legge e di statuto • legittimo interesse del titolare (art. 2946 codice civile in materia di prescrizione ordinaria del diritto al risarcimento del danno) 	<ul style="list-style-type: none"> • nome, cognome * • codice fiscale • luogo e data di nascita * • indirizzo fisico (di residenza ed eventuale domicilio) e indirizzo telematico * • numero di telefono fisso e/o mobile * • dati contabili * • dati bancari * • CUD o Certificazione Unica – Dichiarazione dei redditi o Modello Unico * • qualora esistenti, dati che attestano ulteriori voci di reddito * • stato di famiglia * • certificato storico di residenza * • bollette utenze domestiche, cartelle esattoriali e, qualora esistenti, dati che attestano ulteriori voci di debito e/o spese a carico del nucleo <u>famigliare</u> * • se necessari allo svolgimento dei servizi da te richiesti, dati relativi allo stato di salute dei componenti del nucleo <u>famigliare</u> *
per la comunicazione a terzi/destinatari, pubblici	<ul style="list-style-type: none"> • adempimento di obblighi derivanti dal rapporto instauratosi dal ricevimento 	<ul style="list-style-type: none"> o nome, cognome * o codice fiscale * o luogo e data di nascita *

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque trattati da Adiconsum indicati con *_si intendono necessari e il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per Adiconsum di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

L'Adiconsum ti informa che puoi esercitare in qualsiasi momento il diritto di reclamo all'Autorità competente e gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento Europeo (UE) 2016/679.

Per maggiori informazioni consulta l'informativa completa presente sul sito www.adiconsum.it o contattaci al dpo@adiconsum.it.