

Spett.  
O.C.C. Segretariato Sociale  
ADR MED  
Via Valerio Laspro, 23  
84126 Salerno  
PEC: [adrmed@pec.it](mailto:adrmed@pec.it)

**TRIBUNALE DI SALERNO**

Il/La sottoscritto/a:..... In qualità di .....

Luogo di nascita	
Residenza	
Codice fiscale	
Impresa / ditta	
Natura giuridica	
Sede legale in	
Partita iva	
Pec / mail	
TEL/ CELL.	
FAX	

**PREMESSO CHE**

- Non è soggetto o assoggettabile alle procedure concorsuali diverse da quelle regolate dal capo I della legge n.3/2012;
- Non ha fatto ricorso, nei precedenti cinque anni, ai procedimenti di cui alla legge n.3/2012 e s.m.;
- Non ha subito per cause a lui imputabili uno dei provvedimenti di cui agli art.14 e 14 bis della legge n.3/2012;
- È in grado di fornire documentazione che consente di ricostruire compiutamente la sua situazione economica e patrimoniale;
- Si è manifestata una situazione di perdurante squilibrio tra le obbligazioni assunte e il patrimonio prontamente liquidabile per farvi fronte, che determina una rilevante difficoltà di adempiere alle proprie obbligazioni;
- Di essere a conoscenza del regolamento del presente Organismo e di accettarne il contenuto

**CHIEDE**

**la designazione di un Gestore della crisi.**

Si allega la successiva documentazione:

**All. 1)** Documento di identità e codice fiscale del richiedente;

**All. 2)** Visura Camerale storica;

**All. 3)** Centrale rischi;

**All. 4)** Ricevuta del versamento di euro 244,00 (IVA compresa) in acconto, in favore della Associazione ADR MED da bonificare presso: Vivi Banca – Filiale di Salerno IBANIT95K0503015200000010052074 indicando come causale “**acconto compenso Organismo di Composizione della Crisi L. 3/2012 + indicazione proprio nominativo**”;

**All.5)** Dichiarazioni IVA degli ultimi 3 esercizi relative all’attività svolta;

**All.6)** Scritture contabili degli ultimi 3 esercizi;

**All.7)** Descrizione delle attività e delle passività del debitore;

**All.8)** Informativa privacy datata e firmata;

**Assistito nella procedura con specifica procura dall’Avvocato iscritto all’Albo di \_\_\_\_\_**

Cognome e nome	
Indirizzo dello studio	CAP
Città	Prov
C.F.	P.IVA
Tel.	FAX
Pec.	Mail
Presso il quale elegge domicilio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Descrizione della situazione patrimoniale

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....  
il ...../...../..... e residente in via/p.za/c.so..... nel  
comune..... CAP.....in qualità di  
..... della Società .....

Consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, sotto la propria responsabilità, dichiara che a tutt'oggi nei confronti dei seguenti Enti/clienti risulta la seguente situazione creditoria e debitoria, esposta indicando le somme dovute o da incassare e la specifica dei creditori e debitori oltre alle eventuali garanzie prestate, oltre ai propri redditi o oneri preventivabili:

## ATTIVO

Ragione sociale		Prov.	
Sede legale		Rappresentante legale	
p.iva		Comune	
Tel.		e-mail	
Codice fiscale		Pec	

Attività svolta	
-----------------	--

Compagine Sociale	Nome e cognome	% quote	Ruolo / Mansioni

Stato della società	attiva	inattiva	In liquidazione	cessata	concordato	fallimento
	<input type="checkbox"/>					

Anno	fatturato	Reddito annuo netto
2018		
2017		
2016		

Beni immobili di proprietà della società								
descrizione	mq	comune	prov	Valore mercato attuale	Valore acquisto	Rata mensile mutuo	Istituto concedente	Valore mutuo residuo

Beni mobili di proprietà della società					
descrizione	Valore mercato attuale	Valore acquisto	Rata mensile	Istituto concedente	Valore residuo

## PASSIVO

SITUAZIONE DEBITORIA							
SCOPERTI FIDI BANCHE COMPLESSIVA CARTA REVOLVING BANCOMAT	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	VALORE RESIDUO	COINT./ GARANTE		PRESENZA DI SOFFERENZE	
				SI	NO	SI	NO

SITUAZIONE DEBITORIA								
MUTUI FINANZIAMENTI PRESTITI	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	N° RATE	VALORE RESIDUO	COINT./ GARANT E		PRESENZA DI SOFFERENZE	
					SI	NO	SI	NO

					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO

SITUAZIONE DEBITORIA								
Leasing	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	N° RATE	VALORE RESIDUO	COINT./ GARANT E		PRESENZA DI SOFFERENZE	
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO

SITUAZIONE DEBITORIA								
Mutuo	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	N° RATE	VALORE RESIDUO	COINT./ GARANT E		PRESENZA DI SOFFERENZE	
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO

SITUAZIONE DEBITORIA								
Fornitori	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	N° RATE	VALORE RESIDUO	COINT./ GARANT E		PRESENZA DI SOFFERENZE	
					SI	NO	SI	NO

					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO

AGENZIA DELLE ENTRATE E RISCOSSIONE (EX EQUITALIA)	IMPORTO ORIGINARIO	IMPORTO RATA	VALORE RESIDUO	SOFFERENZA	
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO

AGENZIA DELLE ENTRATE	IMPORTO	PRESENZA DI SOFFERENZA	
BOLLO AUTO		SI	NO
TRIBUTI LOCALI (IMU,TASI,TARI, ETC.)		SI	NO
SANZIONI PER VIOLAZIONI CODICE DELLA STRADA		SI	NO
ALTRO		SI	NO

FORNITORI VARI	IMPORTO	PRESENZA DI SOFFERENZA	
ARRETRATI NELLE BOLLETTE PER IL CONSUMO DI ELETTRICITA', GAS, RISCALDAMENTO, ACQUA ETC.		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

PROFESSIONISTI	IMPORTO	PRESENZA DI SOFFERENZA	
DEBITI PER PARCELLE NON PAGATE		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

ELENCO AZIONI ESECUTIVE (DECRETI INGIUNTIVI / PRECETTI)	DESCRIZIONE	IMPORTO

Atti di disposizione del patrimonio compiuti negli ultimi 5 anni

SI

NO

ELENCO	DESCRIZIONE

### RELAZIONE SUI MOTIVI DEL SOVRAINDEBITAMENTO

---

---

---

### ULTERIORI NOTE

---

---

---

Il/La sottoscritto/a si assume le responsabilità della veridicità e correttezza dei dati inseriti compilati nel presente modulo.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) n. 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016**

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 e dell'articolo 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali Dati (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, di seguito, anche, "Regolamento" o "GDPR") e che abroga la Direttiva 95/46/CE, La informiamo che i Dati Personali da Lei volontariamente messi a disposizione dell'Associazione ADR MED saranno oggetto di trattamento nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei Dati Personali e, comunque, dei principi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'Associazione.

### **1. Categorie di Dati Personali trattati**

L'Associazione ADR MED tratterà i seguenti Dati Personali forniti dall'Interessato:

- Dati anagrafici (quali: nome, cognome, data e luogo di nascita, sesso), e-mail, recapito telefonico, indirizzo, titoli di studio (di seguito, anche, "Dati Personali" o "Dati").

### **2. Finalità del trattamento.**

I Dati Personali da Lei messi a disposizione potranno essere utilizzati per le seguenti finalità:

- a) Consentire e gestire la Sua iscrizione all'Associazione;
- b) ConsentirLe di usufruire dei servizi specifici, necessari, indispensabili e strumentali alla formazione e seguire il percorso di formazione.
- c) Per finalità amministrativo-contabili e per l'adempimento di obblighi previsti dalla normativa vigente;
- d) Per attività di mediazione civile e commerciale e di gestione della crisi da sovraindebitamento.

Le ricordiamo che, con riferimento alle finalità evidenziate ai punti a), b), c) e d), il conferimento dei Suoi Dati Personali è obbligatorio. Un Suo eventuale rifiuto e/o il conferimento di informazioni inesatte e/o incomplete impedirebbe:

- In riferimento alla finalità di cui al punto a): la Sua adesione/iscrizione all'Associazione;
- In riferimento alla finalità di cui al punto b): di usufruire dei servizi, nonché dello svolgimento delle attività a Lei riservate in virtù dell'iscrizione ai corsi di formazione;
- In riferimento alla finalità di cui al punto c): l'esecuzione delle attività di natura amministrativo-contabile e il corretto adempimento di obblighi normativi.
- In riferimento alla finalità di cui al punto d): l'esecuzione delle attività di mediazione civile e commerciale e di gestione della crisi da sovraindebitamento.

### **3. Modalità del trattamento**

Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei Dati stessi.

I Suoi Dati Personali sono trattati con l'ausilio di strumenti informatici in modo lecito e secondo correttezza per l'espletamento delle finalità sopra indicate e sono protetti con idonee misure di sicurezza che ne garantiscano la riservatezza, l'integrità, l'esattezza, la disponibilità e l'aggiornamento. Sono conservati per il periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

### **4. Destinatari o Categorie di destinatari dei Dati Personali**

Potranno venire a conoscenza dei Suoi Dati Personali i soci, i componenti del consiglio di amministrazione o altro organo amministrativo, il Responsabile per la Protezione dei Dati, e, comunque, i Responsabili designati dall'Associazione e gli Incaricati del trattamento dei Dati Personali nominati dall'Associazione nell'esercizio delle loro funzioni.

### **5. Durata del trattamento e criteri utilizzati per la conservazione dei Dati Personali**

#### **5.1. Durata**

Per le finalità di cui alle lettere a), b), c) e d) del precedente paragrafo 2 "Finalità del Trattamento" della presente informativa, i Suoi Dati Personali saranno trattati solo per il tempo necessario.

#### **5.2. Conservazione**

I Dati verranno conservati secondo i seguenti criteri:

- I Dati trattati di cui alle lettere a), b), c) e d) del paragrafo 2 “Finalità del Trattamento” della presente informativa, verranno conservati per un periodo di 10 anni successivo alla interruzione del rapporto, salvo il caso in cui sorga l’esigenza di una ulteriore conservazione, per consentire all’associazione la difesa dei propri diritti;

#### **6. Diritti dell’Interessato**

La informiamo che in qualunque momento, relativamente ai Suoi Dati, Lei potrà esercitare i diritti previsti nei limiti ed alle condizioni previste dagli articoli 7 e 15-22 del Regolamento. Per l’esercizio di tali diritti, di seguito descritti, La preghiamo di contattare il Titolare del trattamento dei Dati tramite l’ufficio Privacy all’indirizzo e-mail [adrmedsrl@gmail.com](mailto:adrmedsrl@gmail.com). A tale richiesta sarà fornito idoneo riscontro secondo le tempistiche previste dal GDPR.

Nel dettaglio l’Interessato ha il diritto di:

- Revocare il consenso precedentemente prestato, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prima della revoca;
- Chiedere al Titolare del trattamento l’accesso, la rettifica o la cancellazione (cosiddetto “diritto all’oblio”) dei Dati Personali o la limitazione del trattamento dei Dati Personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
- Ottenere la portabilità dei Dati;
- Proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali qualora ritenga che i propri diritti siano stati lesi.

#### **7. Titolare del trattamento, Responsabili e Responsabile della Protezione dei Dati Personali**

Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è l’Associazione ADR MED, con sede legale in Via V. Laspro, 23 84126 Salerno, nella persona del Legale Rappresentante pro- tempore.

Qualsiasi richiesta relativa ai Suoi dati personali trattati dall’Associazione potrà essere inviata presso la sede legale dell’Associazione, oppure scrivendo all’indirizzo di posta elettronica [adrmedsrl@gmail.com](mailto:adrmedsrl@gmail.com).

L’elenco aggiornato dei soggetti nominati Responsabili ai sensi dell’articolo 28 del GDPR è disponibile presso l’Associazione ed è conoscibile attraverso apposita richiesta formulata con le modalità sopra indicate.

Il contatto del Responsabile della Protezione dei Dati Personali è [adrmedsrl@gmail.com](mailto:adrmedsrl@gmail.com). La presente informativa sarà soggetta ad aggiornamenti.

#### **Il Titolare del trattamento**

Associazione ADR MED

Come indicato nell’informativa resa ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, è consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei Dati Personali di cui ai punti a), b), c) e d) indicati nel par. 2 della suddetta informativa il consenso al trattamento è obbligatorio

La invitiamo ad inviare un’e-mail a [adrmedsrl@gmail.com](mailto:adrmedsrl@gmail.com) qualora Lei intenda non autorizzare il trattamento dei Suoi Dati Personali.

#### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (interessato) nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Essendo stato informato:

- dell’identità del titolare del trattamento dei dati
- dell’identità del Responsabile della protezione dei dati
- della misura e modalità con le quali il trattamento avviene
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
- diritto alla revoca del consenso



Accreditato al Ministero della Giustizia come Organismo di  
Composizione della Crisi da Sovraindebitamento con PDG n° 169

Così come indicato dalle lettere a, b, c, d, dell'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 con la sottoscrizione del presente modulo

**ACCONSENTE**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. Del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante