**TRIBUNALE ORDINARIO DI BRESCIA**

*Cancelleria Volontaria Giurisdizione*

***Richiesta di nomina di organismo di composizione della crisi da Sovraindebitamento***

Ill.mo Giudice,

Il Sottoscritto (Nome – Cognome), C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in proprio e/o quale legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F./P.iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, REA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di versare in una situazione di sovraindebitamento così come definita dall’art. 6 l.n. 3/2012, in relazione ad obbligazioni assunte, tale da determinare una rilevante difficoltà ad adempiere regolarmente alle proprie obbligazioni;

- di non essere soggetto, né assoggettabile, a procedure concorsuali;

- di non aver utilizzato nei precedenti 5 anni uno strumento di cui alla l.n. 3/2012;

- di non aver subito per cause a lui imputabili l’impugnazione e la risoluzione dell’accordo del debitore (ex art. 14L.3/2012) o la revoca o cessazione degli effetti dell’omologazione del piano del consumatore (previste dall’art. 14 bisL.3/2012);

- di agire in buona fede e di essere consapevole delle sanzioni previste dall’art. 16 della l. n. 3/2012;

*Tutto ciò premesso e dichiarato,*

**CHIEDE**

come previsto dall’art. 15, comma 9, della Legge 3/2012, la nomina di un professionista che svolga i compiti e le funzioni attribuiti agli organi di composizione della crisi al fine di poter usufruire delle procedure previste dalla citata legge.

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente procedura all’indirizzo p.e.c e/o e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e/o al seguente numero di fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Brescia,\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Allegati:*

 documentazione a giustificazione della richiesta

 nota iscrizione a ruolo

 marca da bollo da 27,00 euro

 contributo unificato da 98,00 euro