



Organismo di Composizione della Crisi

Commercialisti Lecco

ALLEGATO "A" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Residenza (indirizzo) _____

Comune _____ (_____) CAP _____ C.F. _____

e-mail _____ PEC _____

Recapiti telefonici _____ / _____ / _____

(abitazione)

(cellulare)

(studio)

Mi impegno a comunicare all' Organismo di Composizione della Crisi Commercialisti Lecco ogni cambiamento di indirizzo e dei recapiti sopra indicati.

Stato civile	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"/>

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

Altri familiari (nome e cognome)	Luogo e data di nascita	Studente	Lavoratore	A carico
		<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"/>

ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL RICHIEDENTE

Attualmente svolge attività Lavorativa? SI NO

Se "SI":

Autonoma:

Professione _____

Se commerciante o artigiano specificare il settore _____

Iscrizione Camera di Commercio N. _____ Città _____ Anno _____

Indirizzo _____



Organismo di Composizione della Crisi

Commercialisti Lecco

Dipendente:

Dirigente Impiegato Operaio

Datore di lavoro _____

Indirizzo _____

Data di assunzione _____

In pensione:

dall'Anno _____ Precedente attività _____

Cassa integrato/a:

dall'Anno _____ Settore attività _____

Disoccupato/a:

dal _____

Reddito mensile netto _____

Reddito annuale lordo _____

Data _____

Firma del richiedente
