



## Organismo di Composizione della Crisi

### Commercialisti Lecco

#### ALLEGATO "B" ALL'ISTANZA DEL SIG./SIG.RA

#### **COINTESTATARIO/A – CODEBITORE**

#### **ANAGRAFICA DEL COINTESTATARIO/A – CODEBITORE** (coniuge, convivente o altro)

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 suddetti recapiti.**

<b>Stato civile</b>	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"/>

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

<b>Altri familiari</b> (nome e cognome)	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Studente</b>	<b>Lavoratore</b>	<b>A carico</b>
		<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 COINTESTATARIO – CODEBITORE**

Attualmente svolge attività Lavorativa? SI  NO

**Se "SI":**

**Autonoma:**

Professione \_\_\_\_\_

Se commerciante o artigiano specificare il settore \_\_\_\_\_

Iscrizione Camera di Commercio N. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_



**Organismo di Composizione della Crisi**  
**Commercialisti Lecco**

Indirizzo \_\_\_\_\_

**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

\_\_\_\_\_

Firma del cointestatario/a-codebitore

\_\_\_\_\_