

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

Via Giovanni Maria Lancisi, 25 – 00161 – ROMA

Tel. 06-44170237, 06-44170238 (lunedì e venerdì ore 10.00 – 13.00) – Fax 06-44170230

Ricevimento in sede solo previo appuntamento.

e-mail [prevenzioneusura@adiconsum.it](mailto:prevenzioneusura@adiconsum.it)

sito internet [www.adiconsum.it](http://www.adiconsum.it)



**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:

- Certificato di residenza (in carta semplice) + fotocopia
- Stato di famiglia (in carta semplice) + fotocopia
- n. 2 fotocopie leggibili di tutto il documento di riconoscimento non scaduto ovvero carta d'identità o passaporto (no patente)
- n. 2 fotocopie leggibili del codice fiscale

*Per il coniuge del richiedente senza reddito :*

- n. 2 fotocopie leggibili del documento di riconoscimento non scaduto
- n. 2 fotocopie leggibili del codice fiscale

## Documenti attestanti i redditi prodotti dal nucleo familiare:

### Per i lavoratori dipendenti:

- n. 2 fotocopie delle buste paga (le ultime due in ordine di tempo)
- n. 2 fotocopie del modello CUD
- n. 2 fotocopie delle ultime due dichiarazioni dei redditi
- n. 2 Fotocopie dell'attestato di servizio rilasciato dal datore di lavoro

### Per i pensionati:

- n. 2 fotocopie libretto di pensione
- n. 2 fotocopie modello CUD
- n. 2 fotocopie dei cedolini 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:

### Debiti con gli Istituti di credito:

- Copia dei contratti di finanziamento (mutuo compreso)
- Ultimi estratti conto + conteggio eventuale estinzione conto corrente
- 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 insolute
- Dichiarazioni scritte da parte di Enti o Privati che attestano l'esistenza del debito

**N.B.: la documentazione inviata non sarà restituita. I commercianti, gli artigiani e i liberi professionisti debbono rivolgersi ai Confidi.**

**(Modulo da sottoscrivere)**

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE  
DELL'ADICONSUM, DELLA BANCA EROGATRICE DEL PRESTITO E CONSENSO AL  
TRATTAMENTO MEDESIMO  
(D.Lgs n° 196/2003 e successive modifiche).**

**1. INFORMAZIONI**

**1.1 TIPOLOGIA DEI DATI SOGGETTI A RACCOLTA**

Al momento della presentazione della domanda viene richiesto ad ogni soggetto di fornire una serie di dati personali relativi a se stesso e alla situazione economica del proprio nucleo familiare (dati anagrafici, stato civile, attività lavorativa, reddito, proprietà, obbligazioni e diritti di credito esistenti, situazione protesti, rapporti usurari).

**1.2 FINALITA' E MODALITA' DELLA RACCOLTA DATI**

I dati raccolti serviranno a valutare la Sua situazione economica per stabilire se questa rientri nei parametri operativi della Commissione preposta.

La raccolta dei dati avviene attraverso una scheda di rilevazione prestampata, che successivamente potrà essere riportata su supporto informatico e allegata alla valutazione di ogni singolo caso rispetto alla somma da erogare in sussidi economici.

**1.3 NATURA OBBLIGATORIA DELLA RACCOLTA DATI**

I dati che Le saranno richiesti sono necessari per lo svolgimento dell'attività; nel Suo interesse essi dovranno essere forniti in modo completo e veritiero.

**1.4 CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO A RISPONDERE O MANCATA COMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.**

**Il rifiuto di fornire i dati personali richiesti e/o la mancata completezza della documentazione richiesta, impedirà all'Associazione una valutazione accurata della Sua/Vostra situazione; inoltre, nel caso in cui il rifiuto concerna dati essenziali, non sarà possibile dare corso alla pratica.**

**Qualora si riscontrasse che una o più informazioni non siano veritiere, automaticamente la pratica verrà respinta.**

**1.5a AMBITO DI DIFFUSIONE DEI DATI FORNITI**

I dati forniti potranno circolare fra gli organi e gli operatori, legati all'Associazione, qualora ciò sia reso necessario dal coordinamento dell'attività interna; potranno essere resi noti ad altri soggetti qualora a insindacabile giudizio del Comitato tecnico scientifico tale comunicazione sia opportuna per facilitare la conclusione di transazioni e accordi finalizzati alla soluzione della Sua situazione finanziaria. Fra questi soggetti potranno rientrare normalmente Istituti Bancari, Enti Pubblici e Privati, persone fisiche che abbiano con il richiedente o con i suoi familiari rapporti di credito o debito.

**1.5b L'Associazione e/o la Banca erogatrice del prestito sono autorizzati a consultazione banca dati, qualsiasi società o enti che curano la rilevazione dei rischi creditizi di insolvenza – segnatamente alla CRIF S.p.A. – tutti i dati, compresi quelli anagrafici, relativi e che si rendono necessari per la eventuale deliberazione dei finanziamenti richiesti per il tramite di codesta Associazione.**

**1.6 Si precisa inoltre che si autorizza la Banca a dare all'Associazione tutte le informazioni che la stessa riterrà opportuno avere e tutti i documenti inerenti all'apertura e alla chiusura di questo conto.**

**2. Si dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa alla raccolta e al trattamento dei dati personali di cui ai punti 1.1. - 1.2. - 1.3. - 1.4. - 1.5a - 1.5b. 1.6. Si esprime al riguardo, in assoluta libertà, il consenso pieno ed incondizionato, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n°196/2003.**

**NORME CHE REGOLANO IL PRESTITO PERSONALE**

Il/i richiedente/i e gli eventuali cointestatari consapevoli dei diritti riconosciuti dall'articolo n°7 D.Lgs n°196/2003, autorizzano la Banca a trasmettere, ai fini di valutazione delle esposizioni creditizie, a società o enti che curano la rilevazione dei rischi creditizi di insolvenza – e segnatamente alla CRIF S.p.A. con sede legale in Bologna – Via Lame n. 15 – tutti i dati, compresi quelli anagrafici, relativi a:

- la presente richiesta e/o conferma di affidamento/finanziamento e/o di esposizione e la sua eventuale accettazione, nonché tutte le vicende del relativo rapporto contrattuale, compresi l'eventuale inadempimento e/o il radicarsi di un contenzioso;
- tutte le esposizioni e tutte le vicende dei rapporti intestati o cointestati al prestatario stesso e ad eventuali garanti presso Banca alla data del presente contratto, ivi compresi eventuali rapporti aventi ad oggetto l'utilizzo di carte di credito;
- tutte le richieste di affidamento/finanziamento e/o esposizione che in futuro il cliente ed eventuali garanti presenteranno alla Banca e tutte le relative vicende.

Il/i richiedente/i del prestito e gli eventuali garanti autorizzano inoltre:

- che la società o enti di rilevazione dei rischi compiano tutte le operazioni di trattamento di tutti i dati sopra elencati anche in modalità elettronica e/o automatizzazione;
- alla conservazione di tutti i dati di cui sopra negli archivi delle società o enti di rilevazione dei rischi per la durata di anni 5 decorrenti a seconda dei casi, dalla data della richiesta, se rigettata, ovvero da quella dello scioglimento del relativo rapporto di affidamento finanziamento e/o dell'estinzione dell'esposizione, se accolta, ovvero decorrenti dalla data di estinzione di ogni altra esposizione già in essere o futura nei confronti della Banca;
- che a tali dati ed archivi accedano altri intermediari bancari, finanziari ed assicurativi, nonché in genere i soggetti economici che ne facciano eventuale richiesta a fini di prevenzione e/o di contenimento del rischio di insolvenza.

Il cliente e gli eventuali garanti autorizzano inoltre la Banca a consultare tutti i dati relativi al medesimo che venissero trasmessi a società o enti di rilevazione dei rischi da altri intermediari bancari, finanziari e assicurativi e comunque da soggetti economici per analoghe finalità di prevenzione e/o contenimento del rischio di insolvenza.

Data

Firme

.....  
(scrivere la data)

.....  
Firma richiedente  
.....  
Firma del cointestatario e/o garante/i



**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 n. 25-00161 Roma – Tel. 06.4417021 – Fax  
06.44170230 E-mail [prevenzioneusura@adiconsum.it](mailto:prevenzioneusura@adiconsum.it)

Con la presente si incarica la suddetta 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.

---

**MOTIVI CHE HANNO PORTATO IL NUCLEO FAMILIARE A RIVOLGERSI AL FONDO (breve relazione).**

---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

.....

Firme

Firma richiedente

Firma del cointestatario/i

---

## ANAGRAFE DEL RICHIEDENTE

---

Cognome..... Nome.....  
Luogo di nascita..... Data.....  
Residenza (indirizzo).....  
C.A.P..... Comune..... Prov.....  
Codice fiscale.....  
Recapiti telefonici.....  
(abitazione) (cellulare) (lavoro)

Mi impegno a comunicare all'Associazione ogni cambiamento di indirizzo e recapito telefonico.

Stato civile:	Coniugato/a Divorziato/a	Celibe/Nubile Convivente	Vedovo/a Comunione dei beni	Separato/a Sì	No
Coniuge a carico	Sì	No			
Altri famigliari:			Studente	Lavoratore	a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)		Studente	Lavoratore	a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)		Studente	Lavoratore	a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)		Studente	Lavoratore	a carico

Il coniuge è a conoscenza della richiesta di questo prestito?      Sì      No  
Se "No" perché?.....  
I familiari sono a conoscenza di questa richiesta di prestito?      Sì      No

---

## ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL RICHIEDENTE

---

Attualmente svolge attività lavorativa?      Sì      No

Se "Sì"      Autonomia      Professione.....  
Se commerciante o artigiano specificare settore.....  
Iscrizione Camera di Commercio n. ....  
Iscrizione albi professionali n. .... Città..... Anno.....  
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 .....

---

## ANAGRAFE DEL COINTESTATARIO (CONIUGE, CONVIVENTE, ALTRO).

---

Cognome..... Nome.....  
Luogo di nascita..... Data.....  
Residenza (indirizzo).....  
C.A.P..... Comune..... Prov. ....  
Codice fiscale.....  
Recapiti telefonici.....  
(abitazione) (cellulare) (lavoro)  
Mi impegno a comunicare all'Associazione ogni cambiamento di indirizzo e recapito telefonico.

Stato civile:	Coniugato/a Divorziato/a	Celibe/Nubile Convivente	Vedovo/a Comunione dei beni	Separato/a Sì No
Coniuge a carico	Sì	No		
Altri famigliari:			Studente	Lavoratore a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)		Studente	Lavoratore a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)		Studente	Lavoratore a carico
..... (nome)	..... (luogo e data di nascita)		Studente	Lavoratore a carico

---

## ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL COINTESTATARIO

---

Attualmente svolge attività lavorativa? Sì No

Se "Sì" Autonomia Professione.....  
Se commerciante o artigiano specificare settore.....  
Iscrizione Camera di Commercio n. ....  
Iscrizione albi professionali n. .... Città..... Anno.....  
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 cointestatario  
.....

---

**ANAGRAFE DI UN ULTERIORE COINTESTATARIO**  
**(se presente o richiesto dall'Associazione)**

---

Cognome..... Nome.....  
 Paternità..... Maternità.....  
 Luogo di nascita..... Data.....  
 Residenza (indirizzo).....  
 C.A.P..... Comune..... Prov. ....  
 Codice fiscale.....  
 Recapiti telefonici.....  
(abitazione) (cellulare) (lavoro)  
 Grado di parentela con il richiedente .....

---

**ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA**

---

Attualmente svolge attività lavorativa?	Sì	No
Se "Sì" Autonomia	Professione..... Se commerciante o artigiano specificare settore..... Iscrizione Camera di Commercio n. .... Iscrizione albi professionali n. .... Città..... Anno..... Indirizzo.....	
Dipendente	Dirigente	Impiegato
	Operai	
	Datore di lavoro .....	
	Indirizzo.....	
	Data di assunzione .....	
Altro	Descrizione.....	
In pensione	Dall'anno..... Precedente attività.....	
Cassa integrato/a	Dall'anno..... Settore attività.....	
Disoccupato/a	Dal.....	
	<b><u>Reddito mensile netto</u></b> .....	
	<b><u>Reddito annuale lordo</u></b> .....	

Data ..... Firma .....

**N.B.: IN CASO DI COINTESTATARIO NON FACENTE PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE, L'INTESTATARIO DEVE PRESENTARE UNA DOMANDA A PARTE CON ALLEGATA DOCUMENTAZIONE (VEDI PAGINA 2).**



---

## EVENTUALI REDDITI NON DOCUMENTABILI DEL NUCLEO FAMILIARE.

---

Il richiedente svolge altre attività lavorative non inquadrate ?      Sì                                          No   

Se ha risposto "Sì", in quale settore? .....

E con quali mansioni? .....

**Quanto guadagna?** .....

Altri familiari svolgono attività lavorative non inquadrate ?      Sì                                          No   

Se ha risposto "Sì", in quale settore? .....

E con quali mansioni? .....

**Quanto guadagnano ?** .....

### **RIEPILOGO REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE**

Richiedente:.....

Coniuge o convivente:.....

Figli e/o altri:.....

**Totale mensile percepito:** .....

**Totale annuale lordo:** .....

---

## DATI SULL'ABITAZIONE E I BENI DEL NUCLEO FAMILIARE

---

Il nucleo familiare vive in abitazione :

Di proprietà                                          Anno di acquisto .....                                      Valore dell'immobile €.....

Se "Sì" indirizzo completo : .....

In affitto                                              Durata del contratto dal ..... al ..... canone mensile €.....

È in fase di sfratto      Sì                                          No                                          Data di esecuzione .....

Indichi la tipologia della residenza del suo nucleo familiare.

Appartamento                                                                            Superficie mq. ....

Indipendente                                                                            Superficie mq. ....

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

Sì          Dove ? In città          In paese          In campagna          Al mare          In montagna   

No   

Se ha risposto "sì", indicare il tipo di proprietà, valore, % di proprietà, ubicazione, eventuali gravami (ipoteche, usufrutto, ecc.):

.....

Data

Firme

.....

.....  
Firma richiedente

.....  
Firma del cointestatario/i

## SPESE FISSE PER LE ESIGENZE FAMILIARI

Quali delle seguenti voci fanno parte dei costi fissi del suo nucleo familiare ?	<b>mensile</b>
<b>A.</b>	
<input type="checkbox"/> Vitto	€ .....
<input type="checkbox"/> Carburanti veicoli	€ .....
<input type="checkbox"/> Abbonamenti trasporti	€ .....
<input type="checkbox"/> Luce / Gas / Telefono (mensile)	€ .....
<input type="checkbox"/> Affitto	€ .....
<input type="checkbox"/> Condominio	€ .....
<input type="checkbox"/> Sigarette	€ .....
<input type="checkbox"/> Scuola e sport (mensa, ripetizioni / ecc.)	€ .....
<input type="checkbox"/> Garage autoveicoli.	€ .....
<input type="checkbox"/> Rata / Mutuo (indicare inizio ..... scadenza ..... )	€ .....
<input type="checkbox"/> Rate altri finanziamenti	€ .....
<input type="checkbox"/> Veicoli (acquisti rateali)	€ .....
<input type="checkbox"/> Tempo libero	€.....
<input type="checkbox"/> Altro	€ .....
<b>Totale mensile (A)</b>	<b>€.....</b>

<b>B.</b>	
Indicare la spesa delle seguenti voci	<b>annuale</b>
<input type="checkbox"/> Assicurazioni varie (Auto, moto, casa, personali )	€ .....
<input type="checkbox"/> Bolli veicoli	€ .....
<input type="checkbox"/> Spazzatura	€ .....
<input type="checkbox"/> Vacanze	€ .....
<input type="checkbox"/> Scuole / Università / (Rette, libri, vacanze studio, ecc. )	€ .....
<input type="checkbox"/> Mediche (Farmaceutiche, dentali, oculistiche, ecc. )	€ .....
<b>Totale annuale (B)</b>	<b>€ .....</b>
<b>Totale mensile (B')*</b>	<b>€.....</b>
<b>Totale mensile (sommare A + B')</b>	<b>€.....</b>

\*Calcolato facendo (B) diviso 12

### ANALISI DEL BILANCIO FAMILIARE (MENSILE):

ENTRATE: € ..... USCITE: € ..... SALDO ATTUALE: € .....

Data

Firme

.....

.....  
Firma richiedente

.....  
Firma del cointestatario/i

---

## INFORMAZIONI GENERALI SUI DEBITI

---

### Eventuali debiti presenti busta paga:

Sono presenti delle trattenute sulle buste paga del Suo nucleo familiare?

Se ha risposto "sì" indicare il numero delle trattenute: 1  2  3  Più di 3

### Eventuali Protesti:

Lei sa cos'è un protesto? Sì  No

Ha mai subito un protesto? Cambiario  Assegni  Entrambe

No, mai  Sì, una volta  Sì, diverse volte  Sì, ripetutamente

I componenti del suo attuale nucleo familiare hanno mai subito protesti?

No, mai  Sì, una volta  Sì, diverse volte  Sì, ripetutamente

Ha estinto i debiti relativi ai protesti? Sì  No

Se ha risposto "sì":

Ha chiesto la riabilitazione? Sì  No

Se ha risposto "sì" allegare documentazione

### In caso di gestioni passate di attività commerciali:

Ha dichiarato fallimento? (Ditta commerciale) Sì  No

Il coniuge ha dichiarato fallimento? Sì  No

### Rapporti con i creditori:

Come sono i rapporti con i suoi creditori?

Buoni  Normali  Tesi  Cattivi

Ci sono azioni in corso per il recupero dei crediti? Sì  No

Se ha risposto "sì" indicare il tipo di azione intrapresa dal creditore:

Recupero attraverso Società di recupero crediti

Decreto ingiuntivo

Atto di pignoramento immobiliare

Atto di pignoramento della busta paga

Data

Firme

.....  
Firma richiedente

.....  
Firma del contestatario/i

### SEGUE DEBITI IN DETTAGLIO

**DEBITI VERSO LE BANCHE** INDICARE SE PRESENTI IL MUTUO E LE TRATTENUTE IN BUSTA PAGA

**Istituto** ..... Tel. ....  
Indirizzo ..... Accesso il .....  
Tipo ..... Nr. conto ..... Importo iniziale € .....  
Tasso interessi ..... Durata ..... Nr. rate ..... Nr. rate residue .....  
Nr. rate arretrate ..... Importo mensile rata € ..... Residuo debito € .....  
Ci sono procedure in corso ? Sì  No  Se "Sì" di che tipo ? .....

**Istituto** ..... Tel. ....  
Indirizzo ..... Accesso il .....  
Tipo ..... Nr. conto ..... Importo iniziale € .....  
Tasso interessi ..... Durata ..... Nr. rate ..... Nr. rate residue .....  
Nr. rate arretrate ..... Importo mensile rata € ..... Residuo debito € .....  
Ci sono procedure in corso ? Sì  No  Se "Sì" di che tipo ? .....

**Istituto** ..... Tel. ....  
Indirizzo ..... Accesso il .....  
Tipo ..... Nr. conto ..... Importo iniziale € .....  
Tasso interessi ..... Durata ..... Nr. rate ..... Nr. rate residue .....  
Nr. rate arretrate ..... Importo mensile rata € ..... Residuo debito € .....  
Ci sono procedure in corso ? Sì  No  Se "Sì" di che tipo ? .....

**Istituto** ..... Tel. ....  
Indirizzo ..... Accesso il .....  
Tipo ..... Nr. conto ..... Importo iniziale € .....  
Tasso interessi ..... Durata ..... Nr. rate ..... Nr. rate residue .....  
Nr. rate arretrate ..... Importo mensile rata € ..... Residuo debito € .....  
Ci sono procedure in corso ? Sì  No  Se "Sì" di che tipo ? .....

**Totale mensile importo rate** € .....

**Totale importo debito** € .....

Data

Firme

.....  
Firma richiedente

.....  
Firma del cointestatario/i

---

**DEBITI VERSO LE FINANZIARIE** - INDICARE SE PRESENTI LE TRATTENUTE IN BUSTA PAGA

---

**Società** ..... Tel. ....  
Indirizzo ..... Accesso il .....  
Tipo ..... Nr. conto ..... Importo iniziale €. ....  
Tasso interessi ..... Durata ..... Nr. rate ..... Nr. rate residue .....  
Nr. rate arretrate ..... Importo mensile rata €. .... Residuo debito €. ....  
Ci sono procedure in corso ? Sì  No  Se "Sì" di che tipo ? .....

**Società** ..... Tel. ....  
Indirizzo ..... Accesso il .....  
Tipo ..... Nr. conto ..... Importo iniziale €. ....  
Tasso interessi ..... Durata ..... Nr. rate ..... Nr. rate residue .....  
Nr. rate arretrate ..... Importo mensile rata €. .... Residuo debito €. ....  
Ci sono procedure in corso ? Sì  No  Se "Sì" di che tipo ? .....

**Società** ..... Tel. ....  
Indirizzo ..... Accesso il .....  
Tipo ..... Nr. conto ..... Importo iniziale €. ....  
Tasso interessi ..... Durata ..... Nr. rate ..... Nr. rate residue .....  
Nr. rate arretrate ..... Importo mensile rata €. .... Residuo debito €. ....  
Ci sono procedure in corso ? Sì  No  Se "Sì" di che tipo ? .....

**Società** ..... Tel. ....  
Indirizzo ..... Accesso il .....  
Tipo ..... Nr. conto ..... Importo iniziale €. ....  
Tasso interessi ..... Durata ..... Nr. rate ..... Nr. rate residue .....  
Nr. rate arretrate ..... Importo mensile rata €. .... Residuo debito €. ....  
Ci sono procedure in corso ? Sì  No  Se "Sì" di che tipo ? .....

**Totale mensile importo rate** € .....

**Totale importo debito** € .....

Data

Firme

.....  
Firma richiedente

.....  
Firma del cointestatario/i

---

## ALTRI DEBITI

---

Creditore .....Tel. ....  
Indirizzo del creditore .....  
Accesso il ..... Importo iniziale € ..... Tasso interessi .....  
Importo totale versato € .....Residuo debito € .....  
Importo mensile rata € .....

Creditore .....Tel. ....  
Indirizzo del creditore .....  
Accesso il ..... Importo iniziale € ..... Tasso interessi .....  
Importo totale versato € .....Residuo debito € .....  
Importo mensile rata € .....

Creditore .....Tel. ....  
Indirizzo del creditore .....  
Accesso il ..... Importo iniziale € ..... Tasso interessi .....  
Importo totale versato € .....Residuo debito € .....  
Importo mensile rata € .....

Creditore .....Tel. ....  
Indirizzo del creditore .....  
Accesso il ..... Importo iniziale € ..... Tasso interessi .....  
Importo totale versato € .....Residuo debito € .....  
Importo mensile rata € .....

Creditore .....Tel. ....  
Indirizzo del creditore .....  
Accesso il ..... Importo iniziale € ..... Tasso interessi .....  
Importo totale versato € .....Residuo debito € .....  
Importo mensile rata € .....

**Totale importo mensile rate € .....**  
**Totale importo debito € .....**

Data

Firme

.....  
Firma richiedente

.....  
Firma del cointestatario/i

## RIEPILOGO DEI DEBITI

Indichi il totale dei suoi debiti in corso (importi in migliaia di euro):

Inferiore a	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	65	70	75	80	85	90	95	100	Oltre			

### Riepilogo dei debiti:

<input type="checkbox"/> Con le banche	Per l'importo residuo totale di	€ .....
<input type="checkbox"/> Con le società finanziarie	Per l'importo residuo totale di	€ .....
<input type="checkbox"/> Usurai	Per l'importo residuo totale di	€ .....
<input type="checkbox"/> Con il datore di lavoro	Per l'importo residuo totale di	€ .....
<input type="checkbox"/> Con i familiari / parenti	Per l'importo residuo totale di	€ .....
<input type="checkbox"/> Con amici e conoscenti	Per l'importo residuo totale di	€ .....
<input type="checkbox"/> Debiti con fornitori	Per l'importo residuo totale di	€ .....
<input type="checkbox"/> Tasse e imposte varie	Per l'importo residuo totale di	€ .....
<input type="checkbox"/> Contributi INPS	Per l'importo residuo totale di	€ .....
<input type="checkbox"/> Affitti	Per l'importo residuo totale di	€ .....
<input type="checkbox"/> Bollette luce, gas, telefono, ecc.	Per l'importo totale di	€ .....
<b>Totale Debito</b>		<b>€ .....</b>

### Indichi per quali motivi sono stati richiesti:

<b>Abitazione</b> <input type="checkbox"/>	<b>Auto propria</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nuova</b> <input type="checkbox"/>	<b>Usata</b> <input type="checkbox"/>
Acquisto <input type="checkbox"/>	Acquisto in contanti <input type="checkbox"/>		
Costruzione <input type="checkbox"/>	Acquisto in contanti più rate <input type="checkbox"/>		
Ristrutturazione <input type="checkbox"/>	Marca .....	Modello .....	
Arredamento <input type="checkbox"/>	Cilindrata .....	Anno .....	
<b>Esigenze familiari</b> <input type="checkbox"/>	<b>Spese mediche</b> <input type="checkbox"/>	Proprie <input type="checkbox"/>	Nucleo familiare <input type="checkbox"/>
Abitazione figli <input type="checkbox"/>	Chirurgiche <input type="checkbox"/>	<b>Altre cause di spese:</b> .....	
Cerimonie figli <input type="checkbox"/>	Dentali <input type="checkbox"/>	.....	
Studio figli <input type="checkbox"/>	Per terapie <input type="checkbox"/>	.....	
Auto / Motocicli <input type="checkbox"/>	Lunga malattia <input type="checkbox"/>	.....	
Vacanze <input type="checkbox"/>	Medicina preventiva <input type="checkbox"/>	.....	
<b>Attività lavorativa</b> <input type="checkbox"/>	<b>Copertura altri debiti</b> <input type="checkbox"/>		
Attrezzature <input type="checkbox"/>	Banche <input type="checkbox"/>		
Mobili <input type="checkbox"/>	Soc. finanziarie <input type="checkbox"/>		
Macchinari <input type="checkbox"/>	Datore di lavoro <input type="checkbox"/>		
Utensili <input type="checkbox"/>	Familiari / Parenti <input type="checkbox"/>		
Veicoli <input type="checkbox"/>	Amici / Conoscenti <input type="checkbox"/>		

Data

Firme

.....  
Firma richiedente

.....  
Firma del cointestatario/i

## CREDITI

**Attualmente è intestatario o cointestatario di:**

Conto corrente bancario	<input type="checkbox"/>	Importo depositato.....
Libretto di risparmio bancario	<input type="checkbox"/>	Importo depositato.....
Conto corrente postale	<input type="checkbox"/>	Importo depositato.....
Libretto di risparmio postale	<input type="checkbox"/>	Importo depositato.....
Altro	<input type="checkbox"/>	specificare .....

**Ha risparmi?** Sì  No

Se ha risposto "Sì" specificare natura, importo depositato e eventuale possibilità d'incasso:

.....  
 .....

**Ha contratto polizze assicurative?** Sì  No   
 (escluse polizze veicoli)

Se ha risposto Sì:

Sono attualmente in essere? Sì  No

Quali ha scelto tra queste?

- Polizza medico / sanitaria
- Polizza vita / infortuni (beneficiari gli eredi)
- Polizza vita / infortuni (beneficiarie altre persone diverse dagli eredi)
- Sulla abitazione di proprietà
- Altre specificare .....

**Attualmente vanta crediti?** Sì  No

Se ha risposto Sì, specificare:

SOGGETTO	IMPORTI	POSSIBILITÀ DI INCASSO
.....		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
.....	€. ....	Se sì quando ? .....
.....		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
.....	€. ....	Se sì quando ? .....
.....		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
.....	€. ....	Se sì quando ? .....
<b>Totale</b>	<b>€</b> =====	

Data

Firme

.....  
 Firma richiedente

.....  
 Firma del cointestatario/i



---

## IL CREDITO ILLEGALE (USURA)

---

- 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 (copia della denuncia).
- E' oggi soggetto ad usura?  Sì  No

---

## INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

---

- Si è rivolto ad altre Associazioni o Fondazioni per chiedere un prestito?  Sì  No
- Se ha risposto "Sì" indichi quale e quando (specificare l'anno): .....
- La sua domanda è stata accolta?  Sì  No
- Se non è stata accolta indichi i motivi:
- Mancata capacità reddituale (capacità di rimborso)**
- Alto indebitamento complessivo**
- Altri motivi**

**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

Firme

.....  
Firma richiedente

.....  
Firma del cointestatario/i