

Associazione Antiracket e Antiusura  
Famiglia e Sussidiarietà APS  
Via Ettore Maiorana 31 - 75100 Matera  
e-mail basilicatafamiglie@gmail.com  
pec famigliaesussidiarieta@pec.basilicatanet.it  
cell. 366.4487510



## **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/i COINTESTATARIO/I:**

- Documento di residenza + Stato di Famiglia in autocertificazione (**modulo allegato alla presente da compilare e consegnare in originale insieme alla presente domanda**)
- n. 1 fotocopia leggibile del documento di riconoscimento non scaduto ovvero carta d'identità, passaporto o patente di guida.
- n. 1 fotocopia leggibile del codice fiscale o della tessera sanitaria
- n. 1 fotocopia delle bollette (luce, gas, telefono fisso) relative agli ultimi 2 bimestri (due bollette per utenza)
- visura catastale

## **Documenti da produrre per comprovare la residenza o il domicilio del nucleo familiare**

- n. 1 fotocopia del contratto di affitto (per gli affittuari)
- n. 1 fotocopia del documento attestante l'esistenza del comodato d'uso (per i comodatari)
- n. 1 fotocopia del contratto di mutuo (per i proprietari con mutuo fondiario in corso)
- n. 1 fotocopia del rogito notarile (per i proprietari)

### ***Per il coniuge del richiedente senza reddito :***

- n. 1 fotocopia leggibile del documento di riconoscimento non scaduto
- n. 1 fotocopia leggibile del codice fiscale o tessera sanitaria

## **Documenti attestanti i redditi prodotti dal nucleo familiare:**

### **Per i lavoratori dipendenti:**

- n. 1 fotocopia delle buste paga (le ultime 2 in ordine di tempo)
- n. 1 fotocopia del modello CUD (ora Certificazione Unica)
- n. 1 fotocopia delle ultime 2 dichiarazioni dei redditi se presentate (**730 o Modello Unico**)
- n. 1 Fotocopia dell'attestato di servizio rilasciato dal datore di lavoro

### **Per i pensionati:**

- n. 1 fotocopia libretto di pensione
- n. 1 fotocopia modello CUD (ora Certificazione Unica)
- n. 1 fotocopia del cedolino 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. Per i debiti d'impresa i commercianti, gli artigiani e i liberi professionisti debbono rivolgersi ai Confidi. La mancata presentazione anche di solo uno dei documenti richiesti comporterà automaticamente il mancato accoglimento della domanda.**

**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:

**Associazione Antiracket e Antiusura Famiglia e Sussidiarietà APS**

**Via Ettore Maiorana 3 – 75100 Matera**

**e-mail basilicatafamiglie@gmail.com - pec famigliaesussidiarieta@pec.basilicatanet.it**

**cell. 366.4487510**

Con la presente si incarica la succitata 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'Associazione Antiracket e Antiusura Famiglia e Sussidiarietà, 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.





# ANAGRAFE DEL 2° INTESTATARIO (Coniuge, convivente o altro).

## Dati anagrafici

Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Parentela o legame con l'assistito	
Il coobbligato convive con l'assistito?	SI NO
Residenza	Città CAP Prov. Indirizzo
Telefono	fisso: mobile:
E-mail	
Pec	
Stato civile	Celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a
Coniuge a carico	SI NO
Regime patrimoniale	Comunione separazione
Titolo di studio	
Svolge attività lavorativa	SI NO
Lav. Autonomo	Artigiano Commerciante Lib. Professionista Iscrizione Camera Commercio di ..... n..... Iscrizione albo professionale n. .... Città..... Anno .....
Lav. Dipendente	Dirigente Impiegato Operaio Altro Datore di Lavoro _____ data assunzione _____ Contratto di lavoro (allegare documentazione) Indeterminato Determinato
In Pensione	Dall'anno ..... Precedente attività .....
C. Integrato, etc.	dall'anno..... fino al .....
Reddito mensile netto	.....
Reddito annuale lordo	.....

Data:...../...../.....

Firma del 2° intestatario

.....

**(barrare le voci che interessano)**

## RIEPILOGO DEI REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE



Intestatario: (€)...../00  
2° Intestatario: (€)...../00  
Figlio/a: (€)...../00  
Altro: (€)...../00  
**Totale NETTO mensile percepito dal nucleo familiare: (€)...../00**

**Totale annuale LORDO percep. dal nucleo familiare (730 o 740): (€)...../00**

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

Il nucleo familiare vive in abitazione :

**Di proprietà:**  **Si**  **No** Anno di acquisto: ..... Valore dell'immobile: (€)...../00

**In affitto:**  **Si**  **No** Durata del contratto: dal: ...../...../..... al:...../...../.....

Importo mensile del canoni locazione: (€)...../00

È in fase di sfratto?:  **Si**  **No** Data di esecuzione: ...../...../.....

**In comodato d'uso:**  **Si** **Allegare documentazione**  **No**

Indichi la tipologia della residenza del suo nucleo familiare:

Superficie in mq. ....

Superficie in mq. ....

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

**Si**  **No** Dove?:

Se ha risposto "sì", indicare il tipo di proprietà, valore, (%):

**Lei e il suo nucleo familiare possedete autoveicoli e/o motoveicoli?:**  **Si**  **No**

Se sì quali?: Auto:    Motocicli:

Firma dell'intestatario: .....

Data: ...../...../.....

Firma del 2° intestatario: .....

## SPESE FISSE PER LE ESIGENZE FAMILIARI

### A. (SPESE MENSILI)

Spese di base (cibo, detersivi, altro):	€.	...../00
Affitto (allegare copia ricevute ultime due mensilità pagate):	€.	...../00
Condominio (allegare ricevute ultime due mensilità pagate):	€.	...../00
Utenze - Canone RAI (allegare copia ricevute degli ultimi due bimestri pagati):	€.	...../00
Carburanti veicoli:	€.	...../00
Abbonamenti trasporti:	€.	...../00
Sigarette:	€.	...../00
Scuola ( retta per la mensa, ripetizioni / ecc.):	€.	...../00
Sport (abbonamento mensile a palestre, piscine ecc.ecc.):	€.	...../00
Rata del mutuo casa:	€.	...../00
Totale rate di altri finanziamenti:	€.	...../00
Totale rate di carte di credito (revolving):	€.	...../00
Altri piani di rientro/rateizzazioni (Es. Tasse,Tributi, Utenze ecc. ecc.)	€.	...../00
Extra (ristorante, cinema, sport):	€.	...../00
Altro (es: assegno di mantenimento all'ex coniuge):	€.	...../00
<b>Totale mensile (A)</b>	<b>€</b>	<b>...../00</b>

### B. (SPESE ANNUALI)

Assicurazioni varie (R.C. Auto, altre ):	€.	...../00
Bollo veicoli (produrre copia ricevuta pagamento per l'anno corrente):	€.	...../00
Abitazione (tasse, tributi, costi manutenzione, etc..)	€.	...../00
Vacanze:	€.	...../00
Scuole / Università (rette annuali):	€.	...../00
Mediche (Dichiarate nel Mod. 730 o Modello Unico nell'anno corrente)	€.	...../00
<b>Totale annuale (B)</b>	<b>€</b>	<b>...../00</b>

**Totale mensile (B)\*** €...../00

### ANALISI DEL BILANCIO FAMILIARE (MENSILE):

**ENTRATE:** €...../00      **USCITE:** €...../00      **SALDO:** €...../00

Data: ...../...../.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....

## INFORMAZIONI GENERALI SUI DEBITI

### Eventuali debiti presenti busta paga:

Sono presenti delle trattenute sulle buste paga del Suo nucleo familiare?:  Sì  No

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

### Eventuali Protesti:

Ha mai subito protesti?:  Sì  No

Di che tipo?:  Cambiario  Assegni  Entrambi

Quanti?:  uno  più di uno  ripetutamente

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

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

Ha/Avete estinto i debiti relativi ai protesti?  Sì  No

Se ha/avete risposto "sì":

Ha/Avete chiesto la riabilitazione?  Sì  No

*Se ha risposto "sì" allegare documentazione*

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

Ha/Avete dichiarato fallimento? (Ditta commerciale):  Sì  No

### Rapporti con i creditori:

Come sono i rapporti con i suoi/vostri creditori?:

Buoni  Normali  Tesi

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

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

A Recupero attraverso Società di recupero crediti  B Decreto ingiuntivo

C Atto di pignoramento immobiliare  D Atto di pignoramento della busta paga

Data: ...../...../.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....

**Istituto:** .....  
Recapiti: ..... ..Accesso il: .....  
Motivo: ..... N° contratto: .....Capitale erogato: (€) ...../00  
Durata (in anni): ..... N°rate complessive: ..... N°delle rate pagate: ..... N°rate delle arretrate:.....  
Imp. mensile della rata: (€) ...../00 Imp. necessario per l'estinzione: (€) ...../00  
In caso di morosità ci sono procedure in corso ? :  **Sì**  **No**

**Istituto:** .....  
Recapiti: ..... ..Accesso il: .....  
Motivo: ..... N° contratto: .....Capitale erogato: (€) ...../00  
Durata (in anni): ..... N°rate complessive: ..... N°delle rate pagate: ..... N°rate delle arretrate:.....  
Imp. mensile della rata: (€) ...../00 Imp. necessario per l'estinzione: (€) ...../00  
In caso di morosità ci sono procedure in corso ? :  **Sì**  **No**

**Istituto:** .....  
Recapiti: ..... ..Accesso il: .....  
Motivo: ..... N° contratto: .....Capitale erogato: (€) ...../00  
Durata (in anni): ..... N°rate complessive: ..... N°delle rate pagate: ..... N°rate delle arretrate:.....  
Imp. mensile della rata: (€) ...../00 Imp. necessario per l'estinzione: (€) ...../00  
In caso di morosità ci sono procedure in corso ? :  **Sì**  **No**

**Istituto:** .....  
Recapiti: ..... ..Accesso il: .....  
Motivo: ..... N° contratto: .....Capitale erogato: (€) ...../00  
Durata (in anni): ..... N°rate complessive: ..... N°delle rate pagate: ..... N°rate delle arretrate:.....  
Imp. mensile della rata: (€) ...../00 Imp. necessario per l'estinzione: (€) ...../00  
In caso di morosità ci sono procedure in corso ? :  **Sì**  **No**

**Totale mensile importo rate: (€) ...../00**

**Totale importo debito: (€) ...../00**

Data: ...../...../.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....

**Società:** .....  
Recapiti: ..... Accesso il: .....  
Motivo: ..... N° contratto: ..... Capitale erogato: (€) ...../00  
Durata (in anni): ..... N°rate complessive: ..... N°delle rate pagate: ..... N°rate delle arretrate:.....  
Imp. mensile della rata: (€) ...../00 Imp. necessario per l'estinzione: (€) ...../00  
In caso di morosità ci sono procedure in corso?:  **Sì**  **No**

**Società:** .....  
Recapiti: ..... Accesso il: .....  
Motivo: ..... N° contratto: ..... Capitale erogato: (€) ...../00  
Durata (in anni): ..... N°rate complessive: ..... N°delle rate pagate: ..... N°rate delle arretrate:.....  
Imp. mensile della rata: (€) ...../00 Imp. necessario per l'estinzione: (€) ...../00  
In caso di morosità ci sono procedure in corso?:  **Sì**  **No**

**Società:** .....  
Recapiti: ..... Accesso il: .....  
Motivo: ..... N° contratto: ..... Capitale erogato: (€) ...../00  
Durata (in anni): ..... N°rate complessive: ..... N°delle rate pagate: ..... N°rate delle arretrate:.....  
Imp. mensile della rata: (€) ...../00 Imp. necessario per l'estinzione: (€) ...../00  
In caso di morosità ci sono procedure in corso?:  **Sì**  **No**

**Società:** .....  
Recapiti: ..... Accesso il: .....  
Motivo: ..... N° contratto: ..... Capitale erogato: (€) ...../00  
Durata (in anni): ..... N°rate complessive: ..... N°delle rate pagate: ..... N°rate delle arretrate:.....  
Imp. mensile della rata: (€) ...../00 Imp. necessario per l'estinzione: (€) ...../00  
In caso di morosità ci sono procedure in corso?:  **Sì**  **No**

**Totale mensile importo rate: (€) ...../00**

**Totale importo debito: (€) ...../00**

Data: ...../...../.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....

**Utenze, tasse e tributi:**

**Denominazione Sociale:** .....Tel./fax: .....  
Recapiti: .....Tipo: ..... N° contratto:.....  
N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€) ...../00  
Ci sono procedure in corso?:  **Si**  **No**

**Denominazione Sociale:** .....Tel./fax: .....  
Recapiti: .....Tipo: ..... N° contratto:.....  
N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€) ...../00  
Ci sono procedure in corso?:  **Si**  **No**

**Denominazione Sociale:** .....Tel./fax: .....  
Recapiti: .....Tipo: ..... N° contratto:.....  
N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€) ...../00  
Ci sono procedure in corso?:  **Si**  **No**

**Denominazione Sociale:** .....Tel./fax: .....  
Recapiti: .....Tipo: ..... N° contratto:.....  
N° fatture arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€) ...../00  
Ci sono procedure in corso?:  **Si**  **No**

**Totale importo debito: (€) ...../00**

**Enti Pubblici e/o Soggetti Privati Locatari (affitti e oneri condominiali):**

**Denominazione Sociale:** .....Tel./fax: .....  
Recapiti: .....Tipo: ..... N° contratto:.....  
N° mensilità arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€) ...../00  
Ci sono procedure in corso?:  **Si**  **No**

**Denominazione Sociale:** .....Tel./fax: .....  
Recapiti: .....Tipo: ..... N° contratto:.....  
N° mensilità arretrate:..... Imp. arretrato da versare: (€) ...../00  
Ci sono procedure in corso?:  **Si**  **No**

**Totale importo debito: (€) ...../00**

Data: ...../...../.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....

### ALTRI DEBITI O SPESE IMPROROGABILI DA SOSTENERE

#### Professionisti e/o Fornitori:

**Denominazione Sociale:** .....Tel./fax: .....

Recapiti: .....Tipo: ..... N° contratto:.....

Importo arretrato da versare o importo del preventivo (all. preventivo): (€) ...../00

Causa del debito:.....Ci sono procedure in corso?:  **Sì**  **No**

**Denominazione Sociale:** .....Tel./fax: .....

Recapiti: .....Tipo: ..... N° contratto:.....

Importo arretrato da versare o importo del preventivo (all. preventivo): (€) ...../00

Causa del debito:.....Ci sono procedure in corso?:  **Sì**  **No**

Totale importo debito: (€) ...../00

#### Persone Fisiche (solo prestiti amicali senza

#### corresponsione di interessi)\*:

*\*allegare documentazione: dichiarazione del creditore firmata dal prestatore e dal prenditore e fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale del prestatore.*

**Nominativo:** .....Recapiti:.....

Codice Fiscale.....Indirizzo: .....

Tipo di rapporto con il soggetto prestatario:  parente  amico  altro

Modalità di versamento delle somme:  unica soluzione  più tranches

Tipologia:  contante  assegno  contante e assegno

Importo da versare per l'estinzione: (€) ...../00 Causa del debito:.....

Ci sono procedure in corso per il recupero?:  **Sì**  **No**

**Nominativo:** .....Tel./fax: .....

Codice Fiscale.....Recapiti:.....

Tipo di rapporto con il soggetto prestatario:  parente  amico  altro

Modalità di versamento delle somme:  unica soluzione  più tranches

Tipologia:  contante  assegno  contante e assegno

Importo da versare per l'estinzione: (€) ...../00 Causa del debito:.....

Ci sono procedure in corso per il recupero?:  **Sì**  **No**

**Totale importo debito: (€) ...../00**

Data: ...../...../.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....

## RIEPILOGO DEI DEBITI

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

Inferiore a:

### Riepilogo dei debiti:

Con le banche	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Con le società finanziarie	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Affitti e oneri accessori	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Bollette luce, gas, telefono	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Tasse e imposte varie	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Debiti con fornitori	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Debiti con professionisti	Per l'importo residuo totale di	€...../00
Debiti con privati	Per l'importo residuo totale di	€...../00
<b>Totale Debito Complessivo</b>		<b>€...../00</b>

### EVENTUALI DEPOSITI E/O CREDITI VANTATI

<input type="text" value="Conto corrente bancario"/>	Importo depositato: (€)...../00
<input type="text" value="Libretto di risparmio bancario"/>	Importo depositato: (€)...../00
<input type="text" value="Conto corrente postale"/>	Importo depositato: (€)...../00
<input type="text" value="Libretto di risparmio postale"/>	Importo depositato: (€)...../00
<input type="text" value="Fondi d'investimento"/>	Importo depositato: (€)...../00

Attualmente vanta crediti da terzi?:   Possibilità d'incasso?:

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

.....

Il nucleo familiare ha contratto polizze assicurative?:   Se sì sono attualmente in essere?:    
(escluse polizze veicoli)

Data: ...../...../.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....

## IL CREDITO ILLEGALE (USURA)

Il nucleo familiare 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 **(Allegare una copia della denuncia).**

E' oggi vittima d'usura?:  Sì  No

## INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Si è rivolto già in passato ad altre Associazioni o Fondazioni Anti-Usura ? :  Sì  No

Se ha risposto "Sì" indichi quale e quando **(specificare l'anno)**: .....

La sua richiesta di accesso al Fondo è stata accolta?:  Sì  No

Se non è stata accolta ne indichi i motivi (segnalati sotto):

- 1. Mancata capacità reddituale (capacità di rimborso)
- 2. Alto indebitamento complessivo
- 3. Mancata capacità di reddituale e alto indebitamento complessivo
- 4. Usura in essere

**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: ...../...../.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....

# AUTOCERTIFICAZIONE di RESIDENZA e STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46 - lettera b) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

16

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ **B**

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA di ESSERE RESIDENTE

in comune residenza \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

in via/piazza \_\_\_\_\_

(indirizzo e numero civico)

## DICHIARA

che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto:

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>	<i>rapporto parentela</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

La/Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Luogo lì, .....

**DICHIARAZIONE**

*Noi sottoscritti sotto la nostra piena responsabilità dichiariamo che le notizie e i dati riportati sinteticamente sulla presente scheda, compilata su            pagine dall'Operatore, corrispondono fedelmente a quanto noi abbiamo riferito sulla nostra situazione complessiva e ne affermiamo la veridicità.*

*Inoltre, confermiamo in particolare che non sono stati omessi dati sui debiti in corso, su fatti pregiudizievoli anche relativi al passato, obbligandosi se richiesto, a fornire ogni documentazione ritenuta necessaria.*

*A questo proposito, autorizziamo codesta Associazione a svolgere accertamenti, presso la CRIF SpA o analoghe organizzazioni di rilevazione dei rischi finanziari e d'insolvenza, circa l'esistenza di posizioni di rischio finanziario in capo ai nostri nominativi.*

*Ci impegniamo, infine, a comunicare alla Associazione le eventuali variazioni che alterassero la propria situazione patrimoniale ed in particolare l'assunzione di nuovi eventuali impegni di natura finanziari.*

*– In fede.*

luogo, li.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DELL'ASSOCIAZIONE  
E CONSENSO AL TRATTAMENTO MEDESIMO (ARTT. 10, 13 e 14 legge 31 dicembre 1996, n.675).**

**1. Informazioni**

**1. TIPOLOGIA DEI DATI SOGGETTI A RACCOLTA**

Al momento della presentazione al centro d'ascolto dell'Associazione viene richiesto ad ogni soggetto di fornire una serie di dati personali relativi a sé 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).

**2. FINALITA' E MODALITA' DELLA RACCOLTA**

I dati raccolti serviranno a valutare la Sua situazione economica per stabilire se questa rientri nei parametri operativi dell'Associazione e se, quindi, sia possibile intervenire con una garanzia, o per chiudere una situazione a saldo e stralcio o intervenire con un contributo a fondo perduto. Nel caso in cui si decida di prestare la garanzia o di intervenire per chiudere una situazione a saldo e stralcio o di concedere un contributo a fondo perduto, tali dati serviranno anche a condurre le trattative con Suoi creditori, al fine di riuscire a ottenere transazioni e riduzioni dell'indebitamento o per effettuare direttamente il pagamento con il contributo a fondo perduto dei debiti individuati.

La raccolta dei dati avviene attraverso un formulario che successivamente potrà essere riportata su supporto informatico.

**3. NATURA OBBLIGATORIA DELLA RACCOLTA**

I dati che vengono richiesti sono necessari per lo svolgimento dell'iter della pratica di prevenzione usura e pertanto dovranno essere forniti in modo completo e veritiero.

**4. CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO DI RISPONDERE**

Il rifiuto di fornire i dati personali richiesti impedirà all'Associazione non sarà possibile dare corso alla pratica.

**5. AMBITO DI DIFFUSIONE DEI DATI FORNITI**

I dati forniti potranno circolare fra gli organi e gli operatori dell'Associazione, qualora ciò sia reso necessario dal coordinamento dell'attività interna; dovranno essere comunicati agli Istituti bancari convenzionati, ai fini dell'erogazione di crediti personali; potranno essere resi noti ad altri soggetti qualora, a insindacabile giudizio dell'Associazione, 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 Lei o con i Suoi familiari rapporti di credito e debito e la Regione Basilicata che sovrintende sulla concessione dei contributi a fondo perduto.

**6. DIRITTI DELLA PERSONA CHE FORNISCE I DATI**

Si riporta di seguito il testo dell'art. 13 Legge 31 dicembre 1996, n. 675; il testo fa parte di questa informativa. Occorre leggerlo con attenzione, perché chiarisce i diritti in relazione al trattamento dei dati personali.

**7. TITOLARE DEI DATI**

La raccolta dei Suoi dati personali e il loro trattamento saranno effettuati dall'Associazione "Famiglia e Sussidiarietà APS". Il rappresentante legale dell'Associazione è Festa Angelo, nato a Avellino il 29-12-1951, domiciliato in Matera, presso la sede dell'Associazione medesima.

**2. Consenso.**

1° Intestatario - lo sottoscritto/a..... nato/a il .....

a ....., codice fiscale .....

e

2° Intestatario - lo sottoscritto/a..... nato/a il .....

a ....., codice fiscale .....

dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa alla raccolta e al trattamento dei dati personali di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, e 7. Esprimiamo, al riguardo, in assoluta libertà, il consenso pieno ed incondizionato, secondo quanto previsto dall'art. 10 della L. 31 dicembre 1996, n. 675. In particolare, il consenso deve intendersi espresso anche rispetto al trattamento di dati rientranti tra quelli "sensibili" in base agli artt. 22, 23 e 24 della citata legge.

Data: ...../...../.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....

Legge 31 dicembre 1996, n. 675

## 1 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

Art. 13.  
(Diritti dell'interessato).

1. In relazione al trattamento di dati personali l'interessato ha diritto:

- a) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro di cui all'articolo 31, comma 1, lettera a), l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarlo;
- b) di essere informato su quanto indicato all'articolo 7, comma 4, lettere a), b) e h);
- c) di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo:
  - 1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la richiesta può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non minore di novanta giorni;
  - 2) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - 3) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
  - 4) l'attestazione che le operazioni di cui ai numeri 2) e 3) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- d) di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- e) di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento di dati personali che lo riguardano, previsto a fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informato dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto.

2. Per ciascuna richiesta di cui al comma 1, lettera c), numero 1), può essere chiesto all'interessato, ove non risulti confermata l'esistenza di dati che lo riguardano, un contributo spese, non superiore ai costi effettivamente sopportati, secondo le modalità ed entro i limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 33, comma 3.

3. I diritti di cui al comma 1 riferiti ai dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chiunque vi abbia interesse.

4. Nell'esercizio dei diritti di cui al comma 1 l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.

5. Restano ferme le norme sul segreto professionale degli esercenti la professione di giornalista, limitatamente alla fonte della notizia.

Data: ...../...../.....

Firma dell'intestatario: .....

Firma del 2° intestatario: .....