



**Organismo di Composizione della Crisi di Imperia
OCC Imperia**

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)

Con il presente modulo autocertifico e mi impegno a comunicare all' Organismo di Composizione della Crisi di Imperia ogni cambiamento di indirizzo e dei recapiti sopra indicati.

Stato civile	Coniugato/a	Celibe/Nubile	Vedovo/a
	Divorziato	Convivente	Separato/a

Comunione de beni	SI	NO
Coniuge a carico	SI	NO

Altri familiari (nome e cognome)	Luogo e data di nascita	Studente	Lavoratore	A carico





**Organismo di Composizione della Crisi di Imperia
OCC Imperia**

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 _____

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

