



## DESCRIZIONE DELLE PASSIVITÀ DEL DEBITORE

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

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, dichiara che, ad oggi, nei confronti dei seguenti soggetti risulta la seguente situazione debitoria:

<b>Agenzia delle Entrate</b>	<b>Importo</b>
IVA	
Ritenute IRPEF	
Altre imposte	

<b>Assicurazioni</b>	<b>Importo</b>
Premio assicurativo arretrato	
Diritti di regresso	

<b>Professionisti</b>	<b>Importo</b>
Competenze professionali (commercialisti, avvocati, notai ecc.)	

<b>Banche/Poste</b>	<b>Importo</b>
Conto corrente bancario/postale	
Fidi, crediti e prestiti	
Carta bancomat	
Carta di Credito	
Fideiussioni	
Mutui	
Carta revolving	

<b>Beneficiario/i assegno di mantenimento</b>	<b>Importo</b>
Figli	
Ex moglie/marito	

<b>Fideiussore</b>	<b>Importo</b>
Fideiussione concessa	

<b>Fornitori Vari</b>	<b>Importo</b>
Acquisto di merci	
Arretrati per bollette (gas, elettricità, riscaldamento, acqua, telefono ecc.)	
Retta per palestre, piscine ecc.	

<b>Creditori privati</b>	<b>Importo</b>
Parenti/conoscenti	

<b>INPS/INAIL</b>	<b>Importo</b>
Contributi INPS non versati	
Premi INAIL non versati	

<b>Spese sanitarie</b>	<b>Importo</b>
Medici, case di cura, ospedali, dentista ecc.	

<b>Locatore/i</b>	<b>Importo</b>
Affitto arretrato appartamento attuale	
Affitto arretrato appartamento precedente	
Spese condominiali	
Spese per altri immobili	

<b>Enti locali</b>	<b>Importo</b>
Bollo auto	
Tributi locali (IMU, Tasi, Tari, ecc.)	
Sanzioni per violazione del codice della strada	
Rette scolastiche	
Quote consortili	
Altro	

<b>Servizi di riscossione</b>	<b>Importo</b>
Imposte	
Tasse	
Diritti (es. diritto annuale CCIAA)	
Sanzioni	

<b>Società finanziarie</b>	<b>Importo</b>
Prestiti	
Carte di credito	
Società di leasing	

**TOTALE PASSIVITA'** \_\_\_\_\_

**Privilegiati** \_\_\_\_\_

**Chirografari** \_\_\_\_\_

**PRESENZA di ASSUNTORI**

Si

No

**PRESENZA di GARANTI**

Si

No

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_