ACCETTAZIONE PREVENTIVO

Oggetto: Dichiarazione del debitore di accettazione del preventivo di spesa per la procedura di composizione della crisi da sovraindebitamento

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a _____ provincia (_____) il _____ e
residente a _____ via/piazza _____
n° _____ CAP _____ codice fiscale _____
ammesso al procedimento di composizione della crisi da sovraindebitamento n° ___/_____ provvedimento di nomina del gestore della crisi n° ____/OCC/____ del __/__/____

DICHIARA

- di accettare il preventivo per il compenso dell'OCC e del Gestore incaricato calcolato ai sensi degli articoli 15 e 16 D.M. 24/09/2014 n. 202 e dell'articolo 1 D.M. 25/01/2012 n. 30, delle spese ed oneri ai sensi dell'art.13 del regolamento ed eventuali spese accessorie successive.
- di impegnarsi a versare il compenso alle seguenti scadenze:

1) primo acconto *15%* all'accettazione del preventivo, sul compenso complessivo, provvisoriamente determinato;

2) secondo acconto del 15%; alla sottoscrizione della relazione definitiva del gestore, prima del deposito del piano;

3) terzo acconto del 20% al deposito della relazione redatta dal gestore in tribunale;

4) saldo del 50%. entro sei mesi dall'emissione del provvedimento di omologa e/o in base a quanto stabilito dal piano depositato;

- che il compenso è dovuto indipendentemente dall'esito delle attività previste dal Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza di cui al D. Lgs. 12 gennaio 2019 n. 14 e successive modificazioni

Tale compenso verrà ripartito come disposto dall'art. 13 del Regolamento dell'Organismo di Composizione della Crisi da Sovraindebitamento "L'ONDA APS".

Luogo e data _____

Firma _____

Via Roma n.104 – 84121 Salerno – cell. 3514464808
Pal. Sant'Agostino sede della Provincia di Salerno
Via Giacinto Carucci, n.4, 84124 – Salerno tel. 0892881819
pec: apslonda@legalmail.it. – e-mail : occlonda.aps@gmail.com