



**A) DATI DEL CLIENTE**

**PERSONA FISICA**

Questo riquadro deve essere utilizzato dai consumatori, dai professionisti o imprenditori titolari di impresa individuale.

Cognome	Nome	
Nato a	il	
Codice fiscale		
Domicilio nel Comune di		
Indirizzo		
Provincia	Stato	C.A.P.
E-mail*	Recapiti telefonici	
(*) ha i requisiti della posta elettronica certificata? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/> consumatore <input type="checkbox"/> altre categorie (professionista, imprenditore, etc.)		

> se il cliente è minorenne o legalmente incapace (interdetto, etc.), è necessario indicare anche i dati del rappresentante legale compilando il riquadro "rappresentante legale".

**oppure:**

**PERSONA GIURIDICA O ALTRI SOGGETTI**

Questo riquadro deve essere utilizzato dalle persone giuridiche (ad es. società per azioni) e da altri enti (ad es. associazioni non riconosciute).

Denominazione		
Natura del soggetto		
Partita IVA		
Sede legale nel Comune di		
Indirizzo		
Provincia	Stato	C.A.P.
E-mail*	Recapiti telefonici	
(*) ha i requisiti della posta elettronica certificata? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/> consumatore <input type="checkbox"/> altre categorie (professionista, imprenditore, etc.)		

> **attenzione:** è necessario indicare anche i dati del rappresentante legale compilando il riquadro "rappresentante legale".

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

È la persona che rappresenta legalmente il cliente (es. l'amministratore delegato per una società, il genitore per un minore, il tutore per un interdetto).

Cognome	Nome	
Qualifica		
Nato a	il	
Codice fiscale		
Domicilio nel Comune di		
Indirizzo		
Provincia	Stato	C.A.P.
E-mail*	Recapiti telefonici	
(*) ha i requisiti della posta elettronica certificata? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

**RAPPRESENTANTE LEGALE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto Cognome  Nome

in relazione alla presente istanza al Prefetto e allo svolgimento delle attività alla stessa connesse, consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara di rappresentare legalmente il cliente in qualità di  (specificare: amministratore con poteri di rappresentanza, tutore, curatore e simili)

Firma  Data



**EVENTUALE CONFERIMENTO DI RAPPRESENTANZA VOLONTARIA (PROCURA)**

Da compilare solo nel caso in cui il cliente voglia affidare ad altri (es. un avvocato, un incaricato di un'Associazione di consumatori o di categoria, una persona di fiducia) l'incarico di presentare l'istanza al Prefetto.

Il sottoscritto

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

in qualità di cliente  in qualità di rappresentante legale del cliente

**DICHIARA DI CONFERIRE ALLA PERSONA SOTTO INDICATA L'INCARICO DI RAPPRESENTARLO NELLA PRESENTAZIONE DI QUESTA ISTANZA AL PREFETTO E NELLE ATTIVITÀ ALLA STESSA CONNESSE:**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Qualifica:  avvocato o altro professionista (specificare) \_\_\_\_\_

incaricato della seguente Associazione di consumatori o di categoria (specificare denominazione) \_\_\_\_\_

altro (specificare) \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

E-mail\*: \_\_\_\_\_ Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

(\*) ha i requisiti della posta elettronica certificata?  SI  NO

..... elegge domicilio, ai fini delle comunicazioni e delle altre attività connesse con lo svolgimento dell'istanza, presso l'indirizzo del rappresentante.  
..... allega fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**EVENTUALI COINTESTATARI**

Da compilare solo nel caso in cui esistano altri cointestatori che si associano alla presente istanza.

Il sottoscritto

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

..... cointestatorio del medesimo rapporto oggetto della presente istanza, aderisce all'istanza stessa accettandone integralmente i contenuti.

Firma del cointestatorio \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

..... cointestatorio del medesimo rapporto oggetto della presente istanza, aderisce all'istanza stessa accettandone integralmente i contenuti.

Firma del cointestatorio \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**NOTA: allegare la fotocopia di un documento di identità di ogni cointestatorio.**



**B) DATI DELL'INTERMEDIARIO (BANCA, SOCIETÀ FINANZIARIA, ETC.)**

Denominazione

Sede (filiale, agenzia, sportello ...)

Codice ABI

Indirizzo

Comune

Provincia

Stato

C.A.P.

**C) DATI DELLA CONTROVERSIA E RICHIESTE ALL'ARBITRO**

TIPOLOGIA DEL RAPPORTO cui si riferisce la controversia:

operazione di finanziamento (mutuo, affidamento,...)

altro: *specificare*

**RICHIESTE DEL CLIENTE**

**RICHIESTE AL PREFETTO**

(specificare COSA si richiede al Prefetto e le relative MOTIVAZIONI)

**RICHIESTE ALL'ARBITRO BANCARIO FINANZIARIO**

(NOTA BENE: i Collegi dell'Arbitro Bancario Finanziario decidono esclusivamente applicando le previsioni di legge e regolamentari in materia nonché eventuali codici di condotta ai quali l'intermediario aderisca)



D) DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Cognome Nome dichiara che

(barrare le caselle che interessano):

- la controversia non è stata già sottoposta all'attenzione dell'autorità giudiziaria ovvero rimessa a decisione arbitrale; sulla stessa non è pendente oppure è fallito un tentativo di conciliazione o di mediazione ai sensi di norme di legge; non ha aderito all'azione di classe di cui all'art. 140-bis del Codice del Consumo;
la controversia è stata già sottoposta all'attenzione dell'autorità giudiziaria che ha fissato il termine per soddisfare la condizione di procedibilità ai sensi dell'art. 5, comma 1, del decreto legislativo n. 28/2010
sulla medesima controversia ha già presentato ricorso all'Arbitro Bancario Finanziario interrotto a seguito di tentativo di conciliazione fallito

Il sottoscritto dichiara inoltre che:

- acconsente al trattamento dei dati personali in conformità all'acclusa informativa.

ALLEGATI

- 1) Documentazione di supporto delle richieste (specificare)
2) Fotocopia di documento/i di identità in corso di validità (del cliente e cointestatari, del rappresentante legale, del procuratore).
Eventuali fogli aggiuntivi "Richieste al Prefetto" (barrare se interessa)
Eventuali fogli aggiuntivi "Richieste all'Arbitro Bancario Finanziario" (barrare se interessa)



SOTTOSCRIZIONE DELL'ISTANZA

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_
(cliente o rappresentante legale o procuratore)
Firma dell'Associazione di categoria \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_
(in caso di incarico all'Associazione senza procura, si richiede la firma dell'Associazione in aggiunta a quella del cliente)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.LGS. N. 196/2003)

I dati personali del ricorrente e i dati personali di terzi, eventualmente comunicati nell'ambito della procedura dell'istanza, saranno trattati nel rispetto delle norme vigenti e solo ai fini della decisione del ricorso.

In particolare:

- i dati saranno conservati su supporto cartaceo e trattati con procedure informatiche in relazione alle finalità sopra descritte e con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza dei dati personali nonché ad evitare l'indebito accesso ai dati stessi da parte di soggetti non autorizzati;
i dati verranno messi a disposizione dei membri dell'Organo decidente.

Titolare del trattamento e la Prefettura-U.T.G. di \_\_\_\_\_; responsabili del trattamento sono:

.....
.....

Sarà cura degli interessati comunicare tempestivamente la modifica o l'integrazione dei dati forniti.