

Spett.le **CTC**

Consorzio per la Tutela  
del Credito

Via Tunisa, n. 50

20124 MILANO

**Accesso ai dati presenti nel sistema di informazioni creditizie – Consorzio per la Tutela del Credito (art. 15 comma 10 L. 27 gennaio 2012, n.3, art. 7 d. lgs. 196/2003 e art. 8 Codice Deontologico SIC).**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritto all'Albo dei Dottori e degli Esperti Contabili di Firenze al numero \_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

**Premesso**

- che è stato nominato ex art. 15 – comma 9 – legge 27 gennaio 2012 n. 3 professionista designato della procedura di Composizione Crisi da Sovraindebitamento a carico di \_\_\_\_\_ con provvedimento in data \_\_\_\_\_;
- che, in data \_\_\_\_\_, è stato autorizzato dal Giudice Delegato Dott. \_\_\_\_\_ ad accedere ai dati ex art. 15, comma 10, della legge 27 gennaio 2012 n. 13

**Chiede**

di conoscere i dati presenti nell'archivio della Centrale dei rischi finanziari a nome di \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

Chiede, altresì, che la risposta venga, a vostra scelta:

- trasmessa a mezzo fax al seguente n° \_\_\_\_\_;
- recapitata tramite posta al seguente indirizzo:
- inviata all'indirizzo PEC sopra indicato.

Distinti saluti

Firenze,

**IL PROFESSONISTA DESIGNATO**

(Dott. \_\_\_\_\_)

**Allegati:**

- Copia fonte retro della carta d'identità e del codice fiscale del richiedente Dott. ;
- Copia fonte retro della carta d'identità e del codice fiscale del Sig.
- Copia autentica autorizzazione del Giudice Delegato Dott. all'accesso ai dati ex art. 15, comma 10, Legge 27 gennaio 2012 n. 3.