

All'ufficio tributi
Comune di

Tributo/entrata	Annualità	Importo

ISTANZA DI RATEIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a			
Codice fiscale			
Nato/a a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via			N°
e-mail		Tel.	
PEC			

In qualità di legale rappresentante (solo per le ditte)

Ragione sociale			
Codice fiscale			
Con sede in		Prov.	CAP
Via			N°
e-mail		Tel.	
PEC			

a causa di una temporanea situazione di obiettiva difficoltà, la dilazione di pagamento dell'importo in n° _____ rate mensili, con relativa applicazione degli interessi di rateizzazione nella misura prevista dalle norme vigenti. Consapevoli delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del [DPR 445/2000](#), e informati che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del [DLgs 196/2003](#)

DICHIARA

- che non vi è stata decadenza da un precedente beneficio di pagamento dilazionato, a causa di inadempienza nei pagamenti;
- che non esistono morosità nei confronti del Comune;
- di prendere atto della decadenza del beneficio concesso in caso di mancato pagamento anche di una sola rata;

- altro (specificare eventuali opzioni previste dalla regolamentazione del proprio ente):

--

- di eleggere domicilio per il recapito a proprie spese del provvedimento di rateizzazione (solo se diverso da quello utilizzato in epigrafe)

Residente in	Prov.	CAP
Via		N°

OPPURE

- di voler ricevere il provvedimento di rateizzazione, in alternativa alla spedizione postale, con una delle seguenti modalità:

<input type="checkbox"/> tramite PEC
<input type="checkbox"/> ritirare di persona il provvedimento di rateizzazione, oppure a tale scopo: delegare il/la sig./sig.ra documento di identità n°

A dimostrazione di quanto richiesto allega la seguente documentazione:

--

Il/la dichiarante

Se la dichiarazione non è firmata in presenza dell'addetto, allegare fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore.