

OGGETTO: Richiesta rateizzazione _____

Importo a debito € _____

La/Il sottoscritta/o _____, CF _____
Nata/o a _____ il _____, recapito
telefonico _____, indirizzo e –mail _____

Con riferimento all'oggetto, comunica di non essere attualmente in grado di pagare il debito richiesto

C H I E D E

La rateizzazione del pagamento in n. ____ rate mensili, con obbligo di pagamento integrale del debito entro la scadenza del _____.

A tal fine consapevole delle responsabilità penali che dichiarazioni mendaci comportano, ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 445/2000 dichiara quanto segue:

- nei propri confronti non è in corso alcuna procedura esecutiva e cioè non ha subito atti di pignoramento per il recupero del credito del quale con la presente istanza chiede la dilazione e/o rateizzazione del pagamento.
- si impegna ad effettuare alla scadenza il versamento.

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata il contribuente decade dal beneficio e deve provvedere al pagamento del debito residuo entro 30 giorni.

Si allegano (indicare la documentazione consegnata in allegato alla presente):

- Dichiarazione dei redditi (Mod. 730 – Unico, .altro _____).
- Certificazione Isee rilasciata dalle competenti strutture.
- Attestato dall'Ufficio Provinciale del Lavoro dell'effettivo stato di disoccupazione;

Dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art.76 D.P.R. 445/2000) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2018 e del D.Lgs. 196/2003, per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e nello specifico per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire le Sue eventuali istanze o richieste.

Cisano B.sco li, _____

FIRMA _____

VISTO: SI AUTORIZZA
Il Responsabile del Settore Finanziario
(Cornali Rag. Raffaella)