

	Amministrazione destinataria Comune di Pero Ufficio destinatario Ufficio tributi	
---	---	--

Domanda di rateizzazione dell'accertamento

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico CAP
Codice Fiscale			Partita IVA	
Telefono		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione
in riferimento all'accertamento di				
Tipo di tributo (ad esempio IMU, TASI, TARI, ecc.)		Numero	Anno di imposta	Importo
				€
				€
				€
				€
				€

CHIEDE

per comprovate difficoltà di ordine economico, la rateizzazione del pagamento

versando la somma di
Somma da versare
€
per un numero di rate pari a
Numero di rate

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere consapevole che l'eventuale concessione della rateizzazione sarà soggetta alle seguenti condizioni:

- applicazione del tasso di interesse fino a tre punti superiore a quello legale vigente
- richiesta di eventuale garanzia fidejussoria
- decadimento della concessione del pagamento in forma rateizzata anche in presenza di una sola rata non saldata.

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	documentazione necessaria a motivare la richiesta
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Pero		
Luogo	Data	Il dichiarante