ISTANZA DI RATEIZZAZIONE
AI SENSI DELL'ART. 19 DPR N. 602/1973
(Regolamento Comunale di cui alla D.G. n. 127 del 07/08/2018)

Il/La sottoscritto/a……...……...

Nato/a a ……. (Prov…….) il ……

C.F.……. Residente in ……...…… (Prov…....)

Via/Piazza……. c.a.p. ……...

Telefono ……. fax …… e-mail ……..

□in proprio

□in qualità di rappresentante legale/titolare della

Società/ditta ……..

C.F/P.Iva …….. con sede legale in ……(Prov…..……)

Via/Piazza …… c.a.p. ……..……

Telefono ……. fax ……. e-mail …….

poiché si trova in temporanea situazione di obiettiva difficoltà, dovuta ai seguenti motivi:

……...

……

chiede la dilazione

□TARSU/TARI □ICI/IMU □TOSAP □ICP □TASI

in n. …….. rate (1), dei seguenti accertamenti e/o ingiunzioni fiscali di pagamento:

n. …… n. ……

n. …… n. ……

n. …… n. ……

n. …… n. ……

n. …… n. ……

n. …… n. ……

Per un importo totale di euro ……

---

(1) Importi da 100,00 € fino a 2.400,00 €: massimo 12 rate (importo minimo di ogni singola rata 100,00 € per le persone fisiche/ditte individuali e 200,00€ per le persone giuridiche);
Importi da 2.400,01 € a 8.000,00 €: massimo 36 rate;
Importi da 8.000,01 € a 15.000,00 €: massimo 48 rate;
Importi da 15.000,01 € a 30.000,00 €: massimo 60 rate;
Importi oltre 30.000,00 €: massimo 72 rate.
Se l'importo di cui il contribuente chiede la rateizzazione è superiore a € 30.000,00 il riconoscimento del beneficio è subordinato alla presentazione di idonea garanzia mediante fideiussione bancaria o assicurativa o ipoteca volontaria che copra l'importo totale delle somme dovute per il periodo di un anno dopo la scadenza dell'ultima rata

Qualora l'istanza di rateazione venga accolta, il contribuente si impegna a rispettare le date di scadenza previste. A seguito del mancato pagamento della prima rata o, successivamente, di due rate anche non consecutive, si considera decaduta la rateizzazione stessa e pertanto si attiveranno tutte le procedure di recupero previste dalla normativa vigente.

Tale richiesta vale inoltre come riconoscimento del debito delle imposte e/o tributi dovuti al Comune di Sezze/SPL e con la sottoscrizione si dichiara che per le annualità oggetto di rateizzazione non si intende presentare ricorso presso le strutture competenti.

Ai fini della presente istanza, il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere domicilio presso

……..

Via/Piazza …… Città ……(Prov……)

c.a.p. ……. telefono …… fax ……e-mail ……..

impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconosce che la Spl Sezze Spa non assume nessuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario a tale domicilio.

Il/la sottoscritto/a autorizza la Spl Sezze Spa al trattamento dei propri dati contenuti nell'istanza e nei relativi allegati, ai sensi del D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196, per le finalità connesse e strumentali alla trattazione della presente istanza, in quanto, in mancanza di tale autorizzazione, non sarà possibile procedere all'esame della richiesta di dilazione.

email: ufficiotributi@splsezzespa.it;
pec: spl@pec.splsezzespa.it;
numero telefonico: 3403488540 – 3481983880.

Luogo e data Firma _____

(SPAZIO DA COMPILARE A CURA DELLA SPL SEZZE SPA)

Prot. N. _____

Del _____

Si accoglie/non si accoglie Vostra richiesta presentata in data ……. Prot. n. ……..

La rateizzazione dovrà essere effettuata in n. ……., come da prospetto allegato.

Il Funzionario Responsabile