

OGGETTO: Richiesta di rateizzazione.

Il/La sottoscritto/a _____
cod. fisc. _____ nato/a _____
il _____ residente a _____
via/p.za _____ n. _____
tel./cell. _____ e-mail /pec _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 19 del Regolamento Generale delle Entrate Tributarie Comunali, la rateizzazione dei seguenti importi dovuti a titolo di _____ (indicare il tributo):

€ _____ per l'anno _____

€ _____ per l'anno _____

€ _____ per l'anno _____

in n. _____ rate mensili con scadenza di ciascuna rata nell'ultimo giorno del mese, per il seguente motivo di cui all'art. 19 bis del Regolamento Generale delle Entrate Tributarie Comunali:
(nel caso di persona fisica e Ditte Individuali)

- persona anziana con più di 60 anni, titolare solo di pensione sociale o assegno al minimo, proprietaria di non più di un immobile;
- disoccupato iscritto al collocamento;
- lavoratore non occupato in mobilità o cassa integrazione;
- non occupato che ha perso il lavoro e/o l'indennità di cassa integrazione e/o mobilità nell'anno precedente;
- soggetto in cura presso comunità terapeutica;
- soggetto in stato di detenzione presso istituto di pena;
- soggetto in stato di indigenza che usufruisce di assistenza sociale o alloggiativa prestata dal Comune o dall'Ente e/o associazione competente;
- altro, con riferimento a particolari e momentanee situazioni di difficoltà economiche autocertificate dal richiedente e documentabili;

elenco degli allegati:

- copia ultima dichiarazione dei redditi presentata da ciascun componente del nucleo familiare
(da allegare solo per soggetti fisici)
- altra documentazione utile a motivare la richiesta
(ad esempio redditi esenti, cessazione rapporto di lavoro, sostenimento cure costose)
- copia del documento d'identità (obbligatoria)
- altri allegati (specificare) _____

PRENDE ATTO

che nel caso di mancato pagamento di due rate in mora, il debitore decade automaticamente dal beneficio della rateizzazione.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara che gli elementi contenuti nei riquadri soprastanti e indicati come autocertificati ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, rispondono a verità.

data _____

Firma

Modulo da consegnare mediante uno dei seguenti modi:

- per e-mail all'indirizzo: **tributi@comune.castiglionfibocchi.ar.it** (unitamente alla scansione del documento di identità)
- consegnato direttamente all'Ufficio Protocollo/Anagrafe del Comune
- per posta ordinaria all'indirizzo: Comune Castiglion Fibocchi, P.zza Municipio n. 1/R - 52029 Castiglion Fibocchi

Informativa Privacy

ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e del Reg. UE n. 2016/679 Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune.

data _____

Firma
