


|   |   |
|---|---|
|  | Amministrazione destinataria<br>Comune di Rosignano Marittimo<br><br>Ufficio destinatario<br>Unità organizzativa gestione entrate |
|---|---|

## Domanda di rateizzazione dell'accertamento

| Il sottoscritto   |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
|---|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome   |        |                | Nome                        |                             |             | Codice Fiscale                |                               |       |         |                          |     |
| Data di nascita   |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                             |             | Cittadinanza                  |                               |       |         |                          |     |
| Residenza   |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Provincia   | Comune |                | Indirizzo                   |                             |             | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|   |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare  |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |             |                               | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <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                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|   |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale  |        |                |                             |                             | Partita IVA |                               |                               |       |         |                          |     |
| Telefono  |        |                | Posta elettronica ordinaria |                             |             | Posta elettronica certificata |                               |       |         |                          |     |

| <input type="checkbox"/> In quanto erede o tutore legale di   |      |                |
|---|------|----------------|
| <i>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</i>                     |      |                |
| Cognome   | Nome | Codice Fiscale |
|   |      |                |
| <b>pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo</b> |      |                |

| in riferimento all'accertamento di |        |                 |         |
|------------------------------------|--------|-----------------|---------|
| Tipo di tributo                    | Numero | Anno di imposta | Importo |
|                                    |        |                 | €       |
|                                    |        |                 | €       |
|                                    |        |                 | €       |
|                                    |        |                 | €       |
|                                    |        |                 | €       |

### CHIEDE

la rateizzazione del pagamento dell'accertamento per un numero di rate pari a

|                |
|----------------|
| Numero di rate |
|                |

**per i seguenti motivi**

Motivazione

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 trovarsi in una situazione di temporanea e obiettiva difficoltà
- di non avere morosità relative a precedenti dilazioni afferenti alla medesima entrata nei confronti del Comune di Rosignano Marittimo

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 domanda  |
| <input type="checkbox"/> | documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo             |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br><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. |
|--------------------------|--|

Rosignano Marittimo

Luogo

Data

Il dichiarante