

RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE

Spazio riservato all'Ufficio		Spett. Ufficio Tributi del Comune di Sorso Piazza Garibaldi, 1 07037 Sorso (SS)
------------------------------	--	---

OGGETTO: RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE AVVISI DI ACCERTAMENTO

Il Sottoscritto,

Codice Fiscale		Nome		Cognome	
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia	
Comune di residenza				Cap	
Indirizzo di residenza					
Tel. casa	Fax	Cellulare	Email	Email pec	

In qualità di:

Contribuente
 Rappresentante legale della Società
 Altro _____

PREMESSO

che l'intestato Comune in data _____ ha notificato i seguenti avvisi di accertamento:

ICI/IMU

TARSU/TARES

Annualità	Provvedimento n.	Emesso in data	Importo
TOTALE			

Annualità	Provvedimento n.	Emesso in data	Importo
TOTALE			

CHIEDE

di poter usufruire della rateizzazione ed effettuare il pagamento dell'importo complessivo pari ad euro
in numero _____ rate ~~bimestrali~~ a tal fine

MENSILI

DICHIARA

- che non risultano avviate le procedure di riscossione coattiva;
- che non risultano morosità relative a precedenti rateizzazioni o dilazioni;
- di essere a conoscenza che il mancato pagamento di una rata alla scadenza prevista comporta la decadenza del beneficio e l'Ente procede al recupero del credito residuo in unica soluzione
- altro _____

Sorso, li _____

_____ In fede