

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 un numero di rate mensili da concordare con l'Amministrazione, 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
