



Numero di protocollo

RICHIESTA DI RATEAZIONE

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome:

C.F.: nat il:

a:

residente a:

in Via/P.zza: n°: CAP:.....

Avente recapito diverso dalla residenza a:

in Via/P.zza: n°: CAP:.....

n. telefono : n. cellulare : e-mail :

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi degli art.76 D.P.R. 445/00, ai sensi dell'art.46 D.P.R. 445/00

RICHIEDE, **PER PROPRIO CONTO** **IN QUALITA' DI**

Tutore/Curatore Erede Amministratore Rappresentante legale Amministratore di condominio

Altro (specificare)

DI:

Cognome e nome:

C.F.: nat il:

a:

residente a: in Via/P.zza: n°:

n. telefono : n. telefono ufficio:..... n. cellulare :

OPPURE DI:

ragione sociale / denominazione:

..... C.F. o P. IVA:

Con sede in:.....in Via/P.zza: n°:

n. telefono sede : altro n. telefono :

LA RATEAZIONE ai sensi dell'art. 20 del Regolamento Generale delle Entrate per

Tassa Smaltimento Rifiuti solidi urbani (TARSU) Imposta Comunale sugli immobili (I.C.I.)

PER I SEGUENTI ATTI:

spazio per timbro

N° Atto	Data Emissione	Importo

In n. _____ rate con cadenza _____
(Ai sensi dell'art.50 commi 8,9,10 e 11 del Regolamento Generale delle Entrate allegato)

Il sottoscritto dichiara di trovarsi in uno stato di difficoltà economica:
(Argomentare e documentare ai sensi dell'art 20 comma 6 lett. "a" e b" del Regolamento Generale delle Entrate allegato)

DATA : _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

(allegare documento di identità del dichiarante in corso di validità)

Per avere ricevuta della modulistica e degli eventuali allegati consegnati provvedere alla presentazione in duplice copia.

Consegnato da: Documento:

L'impiegato addetto:.....

Data di ricevuta:

cod. soggetto:

--	--	--	--	--	--

spazio per timbro