



AL COMUNE DI MONOPOLI
SERVIZIO FISCALITA'

RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE

(ai sensi dell'art. 16 del Regolamento comunale delle Entrate)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____ nato/a il _____
a _____ (____) residente a _____ (____) in _____
indirizzo mail _____ recapito telefonico _____
in qualità di _____ del contribuente _____ nato/a il _____

C H I E D E

di ottenere una dilazione di pagamento per l'avviso/i di accertamento n. _____
del _____ riferito/i agli anni _____ per un totale di euro _____
relativo/i a:

- | | | |
|--|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> IMU | <input type="checkbox"/> TASI | <input type="checkbox"/> IMPOSTA DI SOGGIORNO |
| <input type="checkbox"/> TASSA RIFIUTI | <input type="checkbox"/> TOSAP | <input type="checkbox"/> IMPOSTA SULLA PUBBLICITA' |

A tal fine dichiara di:

- (a) di trovarsi in situazione di difficoltà economica;
- (b) di non risultare moroso relativamente a precedenti rateizzazioni o dilazioni e di essere informato che è esclusa la possibilità di concedere ulteriori rateazioni o dilazioni nel pagamento di singole rate o di importi già dilazionati;
- (c) di essere informato della decadenza del beneficio della rateizzazione nel caso di mancato pagamento alla scadenza anche di una sola rata e di essere obbligato, in tal caso, a provvedere al pagamento del debito residuo entro 30 giorni dalla scadenza della rata non adempiuta;
- (d) che per il debito che si intende rateizzare non sono già iniziate le procedure esecutive per il recupero coattivo.

Allega la seguente documentazione:

- Copia attestazione ISEE in corso di validità (per le persone fisiche), ovvero copia dell'ultima dichiarazione dei redditi presentata (per le società)
- Fideiussione bancaria/assicurativa per rateizzazioni di durata superiore a 48 mesi
- Fotocopia documento di identità

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento. Responsabile del Trattamento è il Dirigente dell'Area II – Servizi Finanziari e Demografici del Comune di Monopoli.

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE