



Città di ACERRA
Città Metropolitana di Napoli
Ufficio Unico delle Entrate

Spazio riservato Ufficio Protocollo

ISTANZA DI RATEIZZAZIONE

REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DI RATEIZZAZIONI PER IL PAGAMENTO DELLE ENTRATE COMUNALI
APPROVATO CON DELIBERAZIONE DI C.C. N. 51 DEL 20.12.2019

Il/La sottoscritto/a _____ nato il ____/____/____
a _____ e residente a _____ Prov. ____
CAP _____ in _____ n° ____ scala ____ piano ____ interno ____
Tel _____ email. _____
Codice Fiscale: _____
In qualità di _____ della Ditta/Società _____
con sede legale in _____ CAP _____ Prov. ____ Via _____ n° ____
Codice Fiscale./P.IVA _____

PREMESSO

che ha ricevuto i seguenti provvedimenti relativi al tributo _____:

- Anno _____ provvedimento n. _____ per € _____ notificato il _____
- Anno _____ provvedimento n. _____ per € _____ notificato il _____
- Anno _____ provvedimento n. _____ per € _____ notificato il _____
- Anno _____ provvedimento n. _____ per € _____ notificato il _____
- Anno _____ provvedimento n. _____ per € _____ notificato il _____

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendaci, manifesta l'impossibilità al pagamento dei dovuti relativi ai provvedimenti in elenco nelle modalità e nei termini imposti dai provvedimenti stessi.

Pertanto,

CHIEDE

La RATEIZZAZIONE dei provvedimenti elencati per complessive n. ____ rate mensili complessive consecutive come da vigente REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DI RATEIZZAZIONI PER IL PAGAMENTO DELLE ENTRATE COMUNALI.

Allega all'istanza:

- Certificazione ISEE valida.
- Dichiarazione sostitutiva di notorietà in merito all'impossibilità al pagamento dei dovuti relativi ai provvedimenti in elenco nelle modalità e nei termini imposti dai provvedimenti stessi e le relative cause ostative.
- Documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____