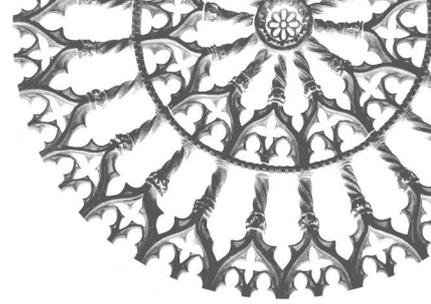




Comune dell'Aquila

Servizio Tributi e Riscossioni



RICHIESTA RATEIZZAZIONE SOMME DOVUTE A SEGUITO DI AVVISO DI ACCERTAMENTO DEL TRIBUTO SERVIZI INDIVISIBILI

QUADRO A: **DICHIARANTE**

(compilare in stampatello)

PERSONA FISICA/ PERSONA GIURIDICA

CODICE FISCALE _____

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____
(Comune, Via, Numero Civico)

TEL _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

IN QUALITÀ DI (barrare una le seguenti cariche):

nel caso di Persone Fisiche:

- Tutore
 Procuratore
 Erede

nel caso di Persone Giuridiche:

- Rappresentante legale
 Liquidatore
 Curatore

del Sig./Ditta _____
(Cognome e Nome o Ragione sociale)

CODICE FISCALE _____

RESIDENZA / SEDE LEGALE _____
(Comune, Via, Numero Civico)

QUADRO B: **ATTI OGGETTO DI RATEIZZAZIONE**

(compilare in stampatello)

Avvisi di accertamento Tributo Servizi Indivisibili:

1. Avviso n. _____ del _____ anno d'imposta _____ Importo € _____,00 n.rate _____;
2. Avviso n. _____ del _____ anno d'imposta _____ Importo € _____,00 n.rate _____;

Ai fini della concessione della rateizzazione degli atti sopra indicati, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'art. 47, del DPR 445/2000 smi,

DICHIARA

di trovarsi in condizioni economiche disagiate per

_____, pertanto

CHIEDE

che gli importi sopra indicati possano essere rateizzati sulla base di quanto previsto dall'art. 4 del Regolamento IUC allegato alla delibera di C.C. n. 86 dell'8/9/2014.

Luogo e data _____

Firma _____