

MODULO RICHIESTA RATEIZZAZIONE TRIBUTI COMUNALI

All'Ufficio Tributi

Comune di Castelfidardo

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ (_____)

in via _____ n° _____

email _____ telefono _____/_____

(da compilare solo per le persone giuridiche)

in qualità di legale rappresentate della Ditta/Società/Associazione/altro

ragione sociale _____

P.I. o C.F. _____

Con sede legale a _____ in via _____ n° _____

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.796 DELLA LEGGE N.160 DEL 27 DICEMBRE 2019

LA RATEIZZAZIONE DELL'AVVISO DI ACCERTAMENTO (barrare la casella interessata)

- TARI
- IMU

Provvedimento n° _____ del _____ Protocollo n° _____ del _____

Pari ad € . _____ che può essere rateizzato come di seguito:

- Da euro 100,01 a euro 500,00 fino a 4 rate mensili
- Da euro 500,01 a euro 3.000,00 da 5 a 12 rate mensili
- Da euro 3.000,01 a euro 6.000,00 da 13 a 24 rate mensili
- Da euro 6.000,01 a euro 20.000,00 da 24 a 36 rate mensili
- Oltre euro 20.000,01 da 37 a 72 rate mensili

Il sottoscritto è consapevole che in caso di mancato pagamento, dopo espresso sollecito, di due rate anche non consecutive nell'arco di sei mesi nel corso del periodo di rateazione, il debitore decade automaticamente dal beneficio e il debito non può più essere rateizzato; l'intero importo ancora dovuto è immediatamente riscuotibile in unica soluzione.

Castelfidardo, _____

Firma
