COMUNE DI CAMPIGLIA DEI BERICI

PROVINCIA DI VICENZA

Centralino 0444-866030
Fax. 0444-866038

C.F. e Partita I.V.A. 00543310247

Via Roma n°7
campigliadeiberici.vi@cert.ip-veneto.net

ISTANZA DI RATEAZIONE

(ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Generale delle Entrate Tributarie)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

residente a _____ in via _____ n. ____

telefono _____ e-mail _____

Visti gli avvisi di accertamento/solleciti di pagamento:

n. ___ del _____ imposta/tributo _____ anno _____ importo _____ notificato in data _____

n. ___ del _____ imposta/tributo _____ anno _____ importo _____ notificato in data _____

n. ___ del _____ imposta/tributo _____ anno _____ importo _____ notificato in data _____

Tenuto conto che il pagamento in un'unica soluzione dell'importo richiesto comporterebbe difficoltà di ordine economico in quanto

DICHIARA

- Di trovarsi in temporanea situazione di obiettive difficoltà economiche dovute alle seguenti motivazioni (specificare le difficoltà quali, ad esempio, perdita del lavoro di uno dei componenti il nucleo familiare, cessazione di dell'attività della ditta individuale, decesso di uno dei componenti fonte di reddito del nucleo familiare, nascita di uno o più figli all'interno del nucleo familiare, etc…):
  _____
  _____;
- Che non vi è stata decadenza da un precedente beneficio di pagamento rateizzato/dilazionato a causa di inadempienza nei pagamenti;
- Di essere consapevole delle sanzioni penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000;

CHIEDE

La dilazione di pagamento della somma complessiva di € _____ in n. _____ rate mensili di importo costante;

ALLEGA

- Copia ultima dichiarazione dei redditi o busta paga di ciascun componente il nucleo familiare;
- Copia ultimo estratto conto bancario e/o postale, eventuali rate di mutui o finanziamenti in essere;
- Documentazione che dimostri avvenimenti particolari e non prevedibili (cessazione di rapporto di lavoro, sostenimento di cure costose, etc..);
- Altra documentazione ritenuta utile:_____
  _____;

Campiglia dei Berici, lì_____

Il/La Dichiarante

_____

COMUNE DI CAMPIGLIA DEI BERICI

PROVINCIA DI VICENZA

Centralino 0444-866030
Fax. 0444-866038

C.F. e Partita I.V.A. 00543310247

Via Roma n°7
campigliadeiberici.vi@cert.ip-veneto.net

PRIVACY

Il/La sottoscritto/a conferma di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali consegnatagli al momento della compilazione del presente modulo.

Campiglia dei Berici, lì_____

Firma_____

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente del Comune di Campiglia dei Berici addetto/a alla ricezione della presente dichiarazione, attesta, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n.445/00:

- che la sottoscrizione è stata resa dall'interessato in propria presenza;
- che la sottoscrizione è stata inviata a mezzo posta o consegnata tramite incaricato unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identificazione del/della dichiarante;

Campiglia dei Berici, lì_____

Il Funzionario Incaricato

_____