

Il presente modulo può essere inoltrato come segue:
 - consegna a mano c/o URP piano Terra
 - invio per Pec: comune.castelmaggiore@pec.renogalliera.it
 (la pec del Comune riceve anche da mail normali non pec)

Spett.le **SERVIZIO TRIBUTI**
 CITTÀ DI CASTEL MAGGIORE

RICHIESTA DI DILAZIONE INGIUNZIONI DI PAGAMENTO

IO SOTTOSCRITTO _____

NATO/A IL _____ A _____ PROV. _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____ CAP _____

VIA _____ N. _____ INT. _____

TELEFONO ☎ _____ C.F. _____

E-MAIL _____ PEC _____

Per la ditta
 contribuente _____

CON SEDE IN VIA _____ N. _____

A _____ PROV. _____ CAP _____

TELEFONO ☎ _____ C.F. _____

E-MAIL _____ PEC _____

DICHIARO

DI AVER RICEVUTO IN DATA LE SEGUENTI INGIUNZIONI DI PAGAMENTO:

<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	Provv.	Euro
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	Provv.	Euro
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	Provv.	Euro
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	Provv.	Euro
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	Provv.	Euro
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	Provv.	Euro
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	Provv.	Euro
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARI	Provv.	Euro
PER UN IMPORTO TOTALE DOVUTO		Euro

CHIEDO

LA DILAZIONE DELLE INGIUNZIONI SOPRA ELENcate AI SENSI DEL VIGENTE
REGOLAMENTO DELLE ENTRATE:

Importo da dilazionare	Nr. rate richieste	Cadenza richiesta
<input type="checkbox"/> da 200 a 500 fino a 5 rate non inferiori a 100 euro mensili	Nr. rate	<input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> bimestrale <input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> da 500 a 1.500 fino a 15 rate non inferiori a 100 euro mensili		
<input type="checkbox"/> da 1.500 a 3.000 fino a 30 rate non inferiori a 100 euro mensili		
<input type="checkbox"/> oltre 3.000 fino da 30 a 60 rate non inferiori a 100 euro mensili		

ATTENZIONE

IN CASO DI IMPORTI PARI O SUPERIORI A 10.000 EURO E' NECESSARIO PRESENTARE
APPOSITA POLIZZA FIDEIUSSORIA BANCARIA O ASSICURATIVA

PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI ECONOMICHE

Dichiaro di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA LI' FIRMA del dichiarante⁽¹⁾

Pro memoria per contribuente:

- (1) la firma non va autenticata;
- se il presente modello viene presentato direttamente, la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.
 - se il presente modello viene trasmesso tramite fax, posta o proprio incaricato, la firma, perché sia ritenuta valida, deve allegare copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento.

A cura del funzionario Comunale:

Modalità di identificazione:

Annotazioni:

.....
IL DIPENDENTE ADDETTO