

Spett.le
COMUNE DI SAMBROGIO DI
VALPOLICELLA
Settore Finanziario/Tributario
-Ufficio Tributi
Via Sengio 1
37015 S.Ambrogio di Valp. (VR)

MODULO RICHIESTA DILAZIONE TRIBUTI COMUNALI

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____ tel. _____ e-mail _____ @ _____
in seguito alla notifica dell'atto di accertamento n. _____, del _____

(da compilare solo per le persone giuridiche)

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

Ragione Sociale _____

p.Iva/cod.fiscale _____ tel. _____

e-mail _____ @ _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 12 del vigente regolamento generale delle entrate tributarie del Comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella, di rateizzare i pagamenti di cui sotto specificati, secondo i seguenti parametri:

COME PREVISTO DAL REGOLAMENTO COMUNALE		
	rate mensili minimo	rate mensili massimo
fino 100 €	Nessuna dilazione	
Da 100,01 a 500,00 €		4
Da 500,01 a 3.000,00 €	5	12
Da 3.000,01 a 6.000,00 €	13	24
Da 6.000,01 a 20.000,00 €	25	36
Da 20.000,01 a 50.000,00 €	37	48
Oltre 50.000,01 €	48	72

Relativi ai seguenti tributi arretrati:

IMU TARI

Altro _____

Di importo complessivo pari ad € _____ in n. _____ rate mensili con decorrenza a partire dal _____

CONSAPEVOLE

della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nella presente dichiarazione corrispondono a verità

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità di trovarsi in disagiate condizioni economiche per i seguenti motivi, come da documentazione allegata (Mod. CUD/Mod. 730/Mod. Unico o altra documentazione utile)_____

La dilazione comporterà l'applicazione degli interessi previsti dall'artt. 12 del regolamento generale delle entrate tributarie. Il sottoscritto è consapevole che in caso di mancato pagamento di due rate, anche non consecutive, decadrà automaticamente dal beneficio della dilazione medesima, e l'intero importo residuo comunque non versato, sarà immediatamente riscuotibile e non potrà più essere oggetto di ulteriore dilazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (c.d.GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ai sensi del Regolamento (EU) 2016/679 (c.d. GDPR) si autorizza il trattamento delle informazioni fornite con la presente istanza per l'istruttoria e le verifiche necessarie.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy completa consultabile sul sito internet dell'ente nella sezione Amministrazione/Uffici/Tributi/Modulistica varia/ del sito istituzionale del Comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella

Si allega documento d'identità

Sant'Ambrogio di Valpolicella, li _____

Firma

Per le persone giuridiche apporre timbro e firma del legale rappresentate