

ISTANZA DI DILAZIONE PER SOMME ARRETRATE

(ai sensi dell'art. 1, comma 164 della L. n. 296/1996 e s.m.i e del Regolamento Generale delle Entrate)

**Al Responsabile dell'Ufficio Tributi
del Comune di Capoterra**

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a il ___/___/_____ a _____ Codice Fiscale _____

residente a _____ in via _____ n° _____

tel/fax _____ e-mail _____

In qualità di: _____

(Solo se si tratta di persona diversa dal contribuente)

RELATIVAMENTE AI SEGUENTI ATTI

1. Tipologia tributo: _____ Anno tributo: _____ Notifica del ___/___/___

2. Tipologia tributo: _____ Anno tributo: _____ Notifica del ___/___/___

3. Tipologia tributo: _____ Anno tributo: _____ Notifica del ___/___/___

4. Tipologia tributo: _____ Anno tributo: _____ Notifica del ___/___/___

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 21 del Regolamento Generale delle Entrate vigente, la dilazione delle somme sopra elencate per un importo complessivo pari a € _____ in n° _____ rate mensili a decorrere dal ___/___/_____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- La rateizzazione comporta il calcolo, con piano di ammortamento a rate costanti (francese), ed il conseguente addebito degli interessi;
- A scadenza di ciascuna rata dovrà essere trasmessa copia del bollettino/quietanza attestante il versamento effettuato mediante e-mail all'indirizzo tributi@comune.capoterra.ca.it o tramite PEC all'indirizzo comune.capoterra@legalmail.it;
- Il mancato pagamento di tre rate consecutive comporta il decadimento del beneficio provvedendo al pagamento del debito residuo entro 30 giorni dalla scadenza dell'ultima rata non adempiuta.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento e degli atti di riferimento.

Capoterra, ___/___/_____

IL RICHIEDENTE

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE n. 679/2016: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.