



Amministrazione destinataria

Comune di Castel Goffredo

Ufficio destinatario

Ufficio tributi

Domanda di rateizzazione dell'accertamento esecutivo

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in quanto erede o tutore legale di

(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo

in riferimento all'accertamento di

Tipo di tributo	Numero	Anno di imposta	Importo
			€
			€
			€
			€
			€

CHIEDE

la rateizzazione del pagamento dell'accertamento per un numero di rate pari a

Numero di rate

per i seguenti motivi

Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di impegnarsi a pagare l'importo alle scadenze previste dal piano che sarà predisposto dal funzionario responsabile inserito nell'atto di autorizzazione
- di essere consapevole che ai sensi della Legge 27/12/2019, n. 160, art. 1, com. 80, il mancato pagamento, dopo espresso sollecito, di due rate anche non consecutive nell'arco di sei mesi, comporterà automaticamente la decadenza dal beneficio e l'impossibilità di rateizzare ulteriormente il debito, con la conseguenza che l'importo ancora dovuto sarà immediatamente riscuotibile in un'unica soluzione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione necessaria a motivare la richiesta
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.