

**RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE DEBITI
PER IMPOSTE E TRIBUTI COMUNALI**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ Via _____ n. _____

cod.fiscale: _____ Tel. _____ e-mail: _____

in qualità di _____ erede di _____

legale rappresentante della Ditta/Società/Associazione/altro:

Ragione Sociale _____ P.Iva/C.F.: _____

Tel. _____ e-mail: _____

DICHIARA

() di trovarsi in situazione economica di obiettiva difficoltà;

() altro: _____

_____;

CHIEDE

che la somma di € _____ dovuta per:

venga ripartita in n. _____ rate mensili aventi le seguenti scadenze:

Il/La sottoscritto/a è consapevole che in caso di mancato pagamento di due rate anche non consecutive decadrà automaticamente dal beneficio della rateizzazione e, l'intero importo residuo non versato, sarà immediatamente riscuotibile e non potrà essere oggetto di ulteriore rateizzazione.

Cagliari, lì _____

Il/La Richiedente

.....