

Pratica N° \_\_\_\_\_

**Spett. Le**  
COMUNE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## OGGETTO: RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cod. fisc. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
rappresentante legale della società \_\_\_\_\_

Visto l'avviso di pagamento protocollo n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

la rateizzazione dell'avviso di pagamento in n. \_\_\_\_\_ rate mensili.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che il mancato o ritardato pagamento di una delle rate sopra riportate comporterà la immediata attivazione della procedura esecutiva per la riscossione del tributo residuo, con le modalità previste al Titolo Secondo del D.P.R. n° 602 del 29.09.1973 e successive modificazioni.

luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Allegare copia del documento d'identità