



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
(Città Metropolitana di Roma Capitale)
Settore II servizio II

IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA

Richiesta di rateizzazione avviso di accertamento

..l. sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

c.f. | | | | | | | | | | | | | | | | P.I. _____ tel. _____

fax _____ e.mail _____ in qualità di:

RAPPRESENTANTE LEGALE della ditta con denominazione _____

con sede in _____ Via _____ n. _____

C.F. _____ P.I. _____

avendo ricevuto i seguenti avvisi di accertamento:

n. del di € notificato

n. del di € notificato

n. del di € notificato

n. del di € notificato

Per un totale di _____ €

Con richiesta di pagamento entro 60 giorni dalla notifica; .

DICHIARA

Di non poter fronte al pagamento in una unica soluzione per una temporanea situazione di difficoltà economica;

CHIEDE

pertanto l'opportunità di procedere al pagamento in forma rateizzata secondo le previsioni del vigente regolamento per la riscossione delle entrate, adottato da codesto comune.

Si allega: copia documento d'identità;

Data e Luogo _____ Firma _____

N.B. per gli importi superiori ad € 20.000,00 la rateizzazione deve essere garantita da polizza fidejussoria

IL sottoscritto *dichiara*, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del nuovo Regolamento UE 2016/679, direttamente applicato in tutti i Paesi dell'Unione Europea che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Verranno inoltre, ove necessario, trasmessi ai soggetti incaricati dell'attività di supporto nella gestione dei tributi.

Data _____

Firma _____