

**Amministrazione destinataria**

Comune di Caselle Lurani

**Ufficio destinatario**

Ufficio Ragioneria - Tributi

**Domanda di rateizzazione del tributo****Il sottoscritto**

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

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

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

**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**

## CHIEDE

la concessione della rateizzazione del seguente tributo

| Tributo | Importo |   | N | Data | Notificato il |
|---------|---------|---|---|------|---------------|
|         |         | € |   |      |               |
|         |         | € |   |      |               |
|         |         | € |   |      |               |
|         |         | € |   |      |               |
|         |         | € |   |      |               |
|         |         | € |   |      |               |
|         |         | € |   |      |               |
|         |         | € |   |      |               |

Importo totale di

€

Numero rate

Scadenza prima rata in data

E successive con scadenza mensile

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 essere consapevole che è fatto obbligo di comunicazione, all'ufficio tributi, di qualunque variazione della presente denuncia (cessazione, variazione metratura, variazione stato anagrafico, variazione indirizzo, variazione numero occupanti, cambio intestazione, ecc.)

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 domanda
- ☐ 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

### 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.

Caselle Lurani

Luogo

Data

il dichiarante