

OGGETTO: richiesta dilazione/rateazione del pagamento degli AVVISI TARI ai sensi art. 39 Regolamento TARI ed art. 23 Regolamento Generale delle Entrate.

Il/La sottoscritto/a:

Se trattasi di persona fisica (o Legale rappresentante della società sotto indicata)

(tutti campi obbligatori da compilare)

COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI RESIDENZA	
VIA	
N° CIVICO	
RECAPITO TELEFONICO	
CELLULARE	
E-MAIL	
PEC	

Se trattasi di persona giuridica:

(tutti campi obbligatori da compilare)

DENOMINAZIONE SOCIETA'	
CODICE FISCALE società	
PARTITA I.V.A. società	
E-MAIL	
PEC	
Con sede legale nel Comune di	
Via/piazza	
N° civico	
Con sede operativa nel Comune di	
Via/piazza	
N° civico	

VISTO e RICHIAMATO

(barrare la casella corrispondente al documento per il quale si richiede la dilazione)

- TARI avviso di pagamento n° _____ relativo all'anno _____ di importo € _____
- _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 39 del vigente Regolamento TARI ed art. 23 del vigente regolamento per la Gestione delle Entrate la rateazione del suddetto tributo, come segue:

tipo tributo	Riferimento atto emesso	importo complessivo da rateizzare €	N° totale rate richieste	Importo della singola rata €
TARI	Avviso di pagamento n° _____			

Area 2^a Economico-Finanziaria: **UFFICIO TRIBUTI** – tel. 02-96992211/ 02-96992212

Mail: info@comune.uboldo.va.it PEC: protocollo@pec.comune.uboldo.va.it

L'Ufficio Tributi riceve il pubblico esclusivamente previo appuntamento telefonico, nei seguenti orari:

martedì 10:00-13:30 / mercoledì 14:30-18:30 / sabato 09:00-12:00

La rateazione comporterà l'applicazione degli interessi previsti dall'art. 39, lettera f) del vigente Regolamento TARI.

Per persone fisiche:

Il/La sottoscritto/a si impegna a comprovare le proprie difficoltà economiche e/o sociali attraverso la presentazione di ISEE e/o di altra documentazione idonea e si impegna, altresì, ove richiesto, a produrre una polizza fidejussoria a garanzia dei pagamenti.

Per persone giuridiche:

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante della società sopra indicata, si impegna a comprovare le proprie difficoltà economiche attraverso la presentazione di documentazione idonea e si impegna, altresì, ove richiesto, a produrre una polizza fidejussoria a garanzia dei pagamenti.

Uboldo, il _____

Firma: _____

Si allegano:

(barrare la casella corrispondente alla documentazione che si allega, specificando il tipo di documento)

- Certificazione ISEE rilasciato in data _____
- Bilancio Anno _____
- Altro: _____

Il presente MODULO deve essere compilato e restituito firmato e corredato della fotocopia del documento di identità valido del firmatario/dichiarante e/o del legale rappresentante della società, al COMUNE DI UBOLDO, tramite e-mail e/o pec:
info@comune.uboldo.va.it /pec : protocollo@pec.comune.uboldo.va.it

Area 2[^] Economico-Finanziaria: **UFFICIO TRIBUTI** – tel. 02-96992211/ 02-96992212

Mail: info@comune.uboldo.va.it PEC: protocollo@pec.comune.uboldo.va.it

L'Ufficio Tributi riceve il pubblico esclusivamente previo appuntamento telefonico, nei seguenti orari:
martedì 10:00-13:30 / mercoledì 14:30-18:30 / sabato 09:00-12:00