

## ISTANZA DI RATEIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_, Codice  
Fiscale: \_\_\_\_\_ e-  
mail/p.e.c.: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_.  
In qualità di Rappresentante Legale della Ditta/Società denominata \_\_\_\_\_  
P.I.V.A./C.F.: \_\_\_\_\_, con sede nel Comune di Aprilia (LT) in  
Via \_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_, tel: \_\_\_\_\_.

### PREMESSO CHE

In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ sono stati notificati i seguenti atti:

- Avviso di accertamento nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ relativo al Tributo  
Comunale \_\_\_\_\_;
- Ingiunzione/Sollecito di pagamento nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ relativo al  
Tributo Comunale \_\_\_\_\_.

### CHIEDE

a causa di sopravvenute difficoltà economiche accettando la pretesa tributaria dell'Ente di poter effettuare il pagamento dell'importo complessivo di € \_\_\_\_\_ in nr. \_\_\_\_\_ rate così come previsto dall'art. 22 del vigente "Regolamento Generale dei Rapporti con il Contribuente e delle Entrate Comunali".

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali<sup>1</sup> previste dall' articolo 76 del D.P.R. 445/2000, a tale scopo

### DICHIARA

- di **NON** avere in corso altre rateizzazioni con il Comune di Aprilia (LT) per le quali non si è in regola con i pagamenti per la stessa entrata tributaria;
- di **ESSERE** a conoscenza che sulle rate sono dovuti gli interessi nella misura del tasso legale previsti per Legge;
- di **ESSERE** a conoscenza che in caso di omesso versamento di due rate anche non consecutive, il beneficio concesso decadrà e l'intero importo ancora dovuto sarà riscosso in un'unica soluzione.

### NOTE:

- *Allegare copia documento di riconoscimento;*
- *Per importi superiori ad € 30.000,00 allegare idonea garanzia mediante polizza fideiussoria o fideiussione bancaria (requisito fondamentale);*
- *La richiesta di rateizzazione deve essere presentata prima dell'inizio della procedura della riscossione coattiva e comunque entro e non oltre il 60° (sessantesimo) giorno dalla ricezione del titolo di pagamento.*

Aprilia lì \_\_\_\_\_

Il dichiarante

### MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA

- *Consegna all'ufficio protocollo del Comune, sito in P.zza Dei Bersaglieri, 22/24*
- *Spedizione postale indirizzata al Comune di Aprilia - Uff. Tributi - P.zza Dei Bersaglieri, 32 - 04011-Aprilia LT*
- *Invio PEC a: [tributi@pec.comune.aprilia.lt.it](mailto:tributi@pec.comune.aprilia.lt.it); oppure a [protocollogenerale@pec.comune.aprilia.lt.it](mailto:protocollogenerale@pec.comune.aprilia.lt.it)*
- *Invio e-mail a: [protocollo.generale@comune.aprilia.lt.it](mailto:protocollo.generale@comune.aprilia.lt.it)*

<sup>1</sup> Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il Giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

\* L'Amministrazione Comunale informa il dichiarante che i dati indicati nella presente istanza saranno trattati esclusivamente per fini Istituzionali ai sensi dell'art. 13 del D.LGS. nr. 196/2003.

**SEZIONE RISERVATA ALL'UFFICIO TRIBUTI**

ISTRUTTORIA ESEGUITA DA: \_\_\_\_\_

**VERIFICHE ESEGUITE**

RATEIZZAZIONI IN CORSO:

SI  IN REGOLA  NON IN REGOLA

NO  ALTRO (*da specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COMPLETEZZA ALLEGATI ISTANZA ;

SI  NO  ALTRO (*da specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Istruttore/Assegnatario

**SPAZIO RISERVATO AL FUNZIONARIO RESPONSABILE**

**ESITO FINALE DELL' ISTANZA**

VISTO SI AUTORIZZA \_\_\_\_\_

VISTO NON SI AUTORIZZA (*motivazione*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALTRO (*da specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA