

**Amministrazione destinataria**

Comune di Borgo San Dalmazzo

**Ufficio destinatario**

TRIBUTI

**Domanda di rateizzazione del pagamento di tributi****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                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                      |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                      |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                      |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| 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                  |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                               |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                               |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                               |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                               |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                               |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| 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**

☐ **in quanto erede o tutore legale di***(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)*

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo**

## in relazione al tributo

Tipo di tributo

Numero

Anno di imposta

Importo

Protocollo

Data protocollo

€

## CHIEDE

per comprovate difficoltà di ordine economico, la rateizzazione del pagamento per un numero di rate pari a

Numero di rate

## per i seguenti motivi

Motivazione

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 di 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.

Borgo San Dalmazzo

Luogo

Data

il dichiarante