

ISTANZA DI RATEIZZAZIONE

OGGETTO: Istanza di rateizzazione dell'accertamento TOSAP n.
_____ a nome di

_____ Anno
d'imposta _____

L

Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ (____) tel

_____ Residente in _____ Via

_____ Nr. _____ Codice Fiscale _____ domiciliato/a ai fini del
presente procedimento in _____ (____) via

_____ Nr. _____ in qualità di _____ (indicare la natura giuridica
della carica)

Denominazione/Ragione Sociale

_____ tel _____

Domicilio Fiscale _____ (____)

via _____ Nr _____

PREMESSO

Che in data _____ ha ricevuto la notifica del/degli avvisi di accertamento di
seguito indicato/i:

1. _____ **2.** _____

3. _____ **4.** _____

Richiedendo il pagamento di una maggiore imposta per complessivi

€ _____, compresi interessi e sanzioni, per le seguenti motivazioni:

Che avverso tale atto non è stato proposto ricorso alla Commissione Tributaria Provinciale Competente;

CHIEDE

A codesto ufficio, la rateizzazione dell'accertamento TOSAP per l'importo di € _____ in Nr. _____ rate con scadenza:

mensile

bimestrale

A tal fine allega:

(barrare le caselle corrispondenti alla documentazione prodotta)

Fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità

Garanzia fidejussoria

Ragusa, lì _____

FIRMA

per esteso)

(leggibile e

Il sottoscritto _____, come sopra generalizzato

DICHIARA

DI ESSERE STATO INFORMATO CHE, ai sensi dell'art. 13 L. 196/2003, (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati sopra riportati saranno trattati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti.

Data _____

FIRMA _____

COMUNE DI RAGUSA

Ritenuto che la domanda di rateizzazione relativa all'accertamento TOSAP
n. _____

DEN. N. _____ Intestato a _____ C.F. _____

può essere accolta in quanto rispondente ai criteri previsti dall'art. 15 del
Regolamento delle Entrate Tributarie;

Considerato che il contribuente è stato reso edotto che in caso di mancato pagamento
anche di una sola rata, il debitore decade dal beneficio e deve provvedere al
pagamento del debito residuo entro 30 giorni dalla scadenza della rata non pagata;

Tenuto conto che il contribuente si impegna a trasmettere via Fax al nr. 0932/676839
copia dei versamenti effettuati.

Si dispone la rateizzazione dell'avviso di accertamento nr. _____ di €

_____ Data _____

Il Funzionario Responsabile TOSAP

(A. Criscione)