Al Comune di Montefiascone

Largo Plebiscito n. 1

01027 Montefiascone VT

protocollo@pec.comune.montefiascone.vt.it

**RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE**

**Artt. 796-797 e segg., Legge n. 160/2019**

**Art.18 del regolamento generale delle entrate approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 5 del 18.04.2020**

Il/La sottoscritto/a.………………………….…………………………………………………………………

nato/a.…………………………………………..…. (Prov…….)il.……………………………...................

codice fiscale……………………………….………...............................................................................

DICHIARA

**Di trovarsi in una temporanea situazione di obiettiva difficoltà economica che impedisce il versamento dell’intero importo dovuto ma di essere in grado di sopportare l’onere finanziario derivante dalla ripartizione del debito in un numero di rate congruo rispetto alla condizione patrimoniale**.

**DICHIARA INOLTRE**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso decreto (in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi):

* oppure una proposta di accordo o di piano per la composizione della crisi da sovra indebitamento (artt. 6 e seguenti della Legge n.3/2012).
* Che non si è avvalso della definizione agevolata ovvero dell’adesione all’accertamento;
* Che non ha verso il Comune debiti di qualsiasi natura scaduti e non regolarizzati;
* Che non risulti moroso per precedenti rateizzazioni o dilazioni o dichiarato decaduto dal beneficio.

**CHIEDE**

* La **dilazione** delle somme indicate nei seguenti **avvisi di accertamento esecutivi, notificati e non impugnati:**

n. ……………………del …………………......…a titolo di …………………………………………..

n. …………………… del …………………......… a titolo di ……………….. ….…………….……….

n. …………………… del …………………......…a titolo di …………………………………………..

per un importo complessivo di euro.……………………………………..................……………….…

**Per debiti oltre € 10.000,00 le rate saranno garantite mediante polizza fideiussoria bancaria o assicurativa con la clausola contrattuale di soddisfare l’obbligazione entro 15 giorni a semplice richiesta scritta, con rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale**

 Dichiara inoltre, di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti:

a) ISEE inferiore a) a € 21.265,87

b) Stato di disoccupazione da almeno 6 mesi

c) Presenza di un portatore di handicap ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L. 104/1992 all'interno del

nucleo familiare

 **e ne allega copia**

Relativamente al trattamento consentito dei dati personali conferiti con questa richiesta e con i relativi allegati, il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa sulla protezione dei dati e di accettarne i contenuti.

Montefiascone, ……... Firma …….......……………….……………..….…………………….....

***N.B. Alla presente occorre allegare copia del documento di identità del dichiarante e gli eventuali allegati richiesti. Nell’ipotesi di presentazione, allo sportello o tramite PEC, da parte di un soggetto diverso dal dichiarante, è necessario allegare anche una “DELEGA ALLA PRESENTAZIONE” con documenti d'identità del delegato e del delegante. In assenza del documento di identità e/o dei relativi allegati richiesti, l’istanza non potrà essere oggetto di lavorazione.***