Spettabile

COMUNE di CAZZAGO SAN MARTINO

UFFICIO TRIBUTI

**OGGETTO: RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE DEL TRIBUTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |   |
| Nato a |  il |
| Residente in | via |
| codice fiscale  | tel.  |
| e-mail  | Pec |
|  |  |
|  in proprio (persone fisiche); |  |
|  |  |
|  in rappresentanza (persone giuridiche) |  |
|  |  |
| in qualità di: | della società |
| codice fiscale | tel |
| e-mail | pec |

CHIEDE

La **dilazione** delle somme indicate nei seguenti avvisi di accertamento esecutivi/avvisi di sollecito/bollette:

Tributo …………………. Atto n. …………………… del …………………......…

Tributo …………………. Atto n. …………………… del …………………......…

Tributo …………………. Atto n. …………………… del …………………......…

Tributo …………………. Atto n. …………………… del …………………......…

Tributo …………………. Atto n. …………………… del …………………......…

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

La **proroga della dilazione** concessa con il seguente provvedimento:

prot. n.………………… del ….….....................

*Solo in caso di comprovato peggioramento della situazione del debitore, la dilazione concessa può essere prorogata una sola volta, per un ulteriore periodo e fino a un massimo di 72 rate mensili, o per il periodo massimo disposto dal regolamento dell’ente, a condizione che non sia intervenuta decadenza.*

Trattandosi di somme dovute a titolo di ………………………… ricadenti nel valore\*:

 da euro …................... a euro ....................................... fino a max ……… rate mensili;

 secondo un piano di rateizzazione in …… rate;

|  |
| --- |
| **SCHEMA RATEIZZAZIONI:** |
|  |  |  |
| FINO A € 100,00 | NESSUNA RATEIZZAZIONE |
| DA € 100,01 A € 500,00 | DA 2 A 4 |  RATE MENSILI |
| DA € 500,01 A € 3.000,00 | DA 5 A 15 |  RATE MENSILI |
| DA € 3.000,01 A € 6.000,00 | DA 16 A 30 |  RATE MENSILI |
| DA € 6.000,01 A € 20.000,00 | DA 31 A 36 |  RATE MENSILI |
| DA € 20.000,01 A € 40.000,00 | DA 37 A 48 |  RATE MENSILI |
| OLTRE EURO 40.000,00 | DA 49 A 60  |  RATE MENSILI |

**D I C H I A R A**

che lo/la stesso/a si trova in una **temporanea situazione di obiettiva difficoltà economica,** dovuta a (specificare motivo): ...........……….….………………….………...…………………………………………..............………………....

………….........................................................................……………………...……………………….............

………….........................................................................…………...…………...………………………...............................................................................................……………………...……...………………….............

**ALLEGA**

**Persone fisiche e ditte con fiscalità semplificata:**

certificazione relativa all’Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare rilasciata in data ...................................................................... ;

 copia dell’ultima dichiarazione dei Redditi;

indicare altra documentazione che possa far presumere la difficoltà economica sopraggiunta, laddove non sia desumibile da ISEE o dichiarazioni dei redditi

**Per tutti gli altri soggetti:**

la certificazione sottoscritta da professionista, attestante l’indice di liquidità

la copia dell’ultimo bilancio

**Compilare i campi seguenti, selezionando la fattispecie di riferimento, solo in caso di richiesta di proroga:**

che, successivamente alla concessione della/e rateizzazione/i per cui si chiede per la prima volta la proroga, si è verificato un peggioramento della temporanea situazione di obiettiva difficoltà economica e, a dimostrazione di quanto dichiarato, si **ALLEGA** la seguente documentazione attestante tale peggioramento : *(specificare)*……………………………………………………………………………..

cessazione dell’attività lavorativa propria o di uno dei componenti del nucleo familiare;

pagamento di ingenti spese mediche per sé o per il proprio nucleo familiare;

decesso di uno dei componenti, fonte di reddito, del nucleo familiare;

nascita di uno o più figli all’interno del nucleo familiare;

eventi provocati da forza maggiore;

altro motivo (specificare): ………….………………………...………………………...............………………....…………

**D I C H I A R A I NO L T R E**

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):

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.

Luogo e data………………………………………... 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 RESENTAZIONE” 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.***