

ISTANZA DI RATEIZZAZIONE PAGAMENTO TRIBUTI

Spazio riservato al Protocollo

Al Comune di
Carenno

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

nat...._a _____ il _____ residente a _____

via _____ n. _____ telefono _____

rappresentante di (in caso di ditte, eredi, curatori) _____

codice fiscale _____ residente a _____

via _____ n. _____ telefono _____

contribuente: TARI

C H I E D E

la rateizzazione del pagamento degli importi dell'imposta, tassa o canone dovuti per

€ e in n. _____ rate a partire dal.....

E dichiara di essere in regola con il pagamento dei tributi comunali per gli anni pregressi

E' a conoscenza che:

- l'importo minimo da rateizzare ammonta a €. 300,00 e che verrà suddiviso in massimo 6 rate con un minimo di €. 100,00 a rata più gli interessi legali.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 e s.m.i.

Carenno, _____

firma _____