



COMUNE DI ADRIA
UFFICIO TRIBUTI
CORSO VITTORIO EMANUELE II, 49
45011 ADRIA RO

OGGETTO: ISTANZA DI DILAZIONE DI PAGAMENTO

Protocollo n° _____ del _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (_____),

Codice Fiscale _____

residente a _____ (_____) CAP _____

indirizzo _____ n° _____

telefono _____ fax _____

e-mail _____ pec _____,

trovandosi in temporanea situazione di obiettiva difficoltà economica per le seguenti ragioni:

consapevole che nel caso di mancato pagamento entro i termini di due rate, decadrà dal beneficio concesso è dovrà provvedere al pagamento della somma residua in un'unica soluzione entro 15 giorni del debito residuo e che in caso di inadempimento l'intero importo dovuto sarà immediatamente sottoposto a riscossione coattiva.

La dilazione di pagamento in rate mensili secondo la seguente articolazione:

- da euro 100,00 a euro 400,00: fino a tre rate mensili;
- da euro 400,01 a euro 1.000,00: fino a sei rate mensili;
- da euro 1.000,01 a euro 3.000,00: fino a otto mensili;
- da euro 3.000,01 a euro 6.000,00: fino a dodici rate mensili;



**COMUNE DI ADRIA
UFFICIO TRIBUTI
CORSO VITTORIO EMANUELE II, 49
45011 ADRIA RO**

- da euro 6.000,01 a euro 15.000,00: fino a diciotto rate mensili;
- da euro 15.000,01 a euro 30.000,00: fino a ventiquattro rate mensili;
- da euro 30.000,01 a euro 50.000,00: fino a trentasei rate mensili;
- da euro 50.000,01 fino a 70.000,00: fino a quarantotto rate mensili;
- oltre euro 70.000,00 fino a sessanta rate mensili.

Per importi rilevanti, almeno pari a 50.000 euro, il funzionario può richiedere presentazione di apposita garanzia bancaria o assicurativa sulla base dell'importo dilazionato e della situazione patrimoniale del debitore.

Qualora la domanda di dilazione riguardasse importi superiori a € 5.000,00, questa dovrà essere corredata dalla attestazione ISEE.

CHIEDE DI POTERE PAGARE

o in numero di _____ rate mensili;

con applicazione degli interessi legali calcolati in base al tasso vigente aumentati di 2 (due) punti percentuali con maturazione giorno per giorno, dell'importo di Euro _____, richiesto mediante avviso di accertamento TARI anno _____ n° _____ del _____ notificato in data _____.

Ai fini della presente istanza, il soggetto obbligato dichiara di eleggere domicilio presso:

(da compilare se diverso da indirizzo di residenza)

Domicilio

indirizzo Prov.CAP

impegnandosi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni successive.

Documentazione richiesta:

- **Copia di un documento di identità valido.**



**COMUNE DI ADRIA
UFFICIO TRIBUTI
CORSO VITTORIO EMANUELE II, 49
45011 ADRIA RO**

Documentazione facoltativa, da allegare spontaneamente a completamento dell'istanza:

-
-

Dichiara di essere informato che, ai sensi ed agli effetti del D. Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente istanza viene avanzata.

Data _____

Firma del Contribuente
(destinatario dell'avviso di accertamento)