



Concessionario Riscossione
Iscr. Albo Min. Fin. N.92
Uffici aperti dal lunedì al venerdì
Dalle ore 08.30 alle 13.00
E-mail riscossionecoattiva@saptributi.it
Tel.0761645522 – Fax.0761645526

RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE

ai sensi della Legge 160/2019 art. 1 commi 796-801

Il sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____
C.Fiscale _____ Telefono (**obbligatorio**) _____
e-mail(**obbligatoria**) _____ PEC: _____

() Titolare dell'impresa individuale _____ P.IVA _____
() in qualità di legale Rappresentante della Società _____
C.F. _____ con sede in _____ Via _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. la temporanea situazione di obiettiva difficoltà economica.

MODALITA' DI RATEIZZAZIONE

Regole generali per l'articolazione delle rate fino ad un massimo di rate 72, disciplinato all'art.1 comma 796 Legge n.160/2019:

Si puntualizza che la rata singola non potrà essere inferiore a 100,00 €.

- da 100,00 a 500,00 € fino a 4 rate mensili
- da 500,01 a 3.000,00 € fino a 12 rate mensili
- da 3.000,01 a 6.000,00 € fino a 24 rate mensili
- da 6.000,01 a 20.000,00 € fino a 36 rate mensili
- da 20.000,01 fino a 72 rate mensili

Per debiti oltre € 10.000,00 le rate saranno garantite mediante polizza fideiussoria bancaria 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. In ogni caso, in seguito a presentazione di idonea garanzia fideiussoria, il beneficio della rateizzazione è concesso soltanto dopo che il debitore abbia effettuato il versamento in un'unica soluzione del 10% dell'importo dovuto.

E CHIEDE

la dilazione al pagamento dei seguenti atti impositivi:

Documento n. _____	Importo € _____
Documento n. _____	Importo € _____
Documento n. _____	Importo € _____
Documento n. _____	Importo € _____

Per un totale di Euro _____ In numero _____ rate mensili di € _____

DICHIARA

di essere a conoscenza che il piano di rateizzazione prevederà l'applicazione degli interessi dovuti per Legge e/o Regolamento, dichiara altresì di essere a conoscenza che il mancato pagamento entro i termini, di 5 (cinque), anche non consecutive delle suddette rate, comporterà l'immediato e automatico decadimento del beneficio e la conseguente attivazione delle procedure esecutive previste dalla normativa vigente per l'importo residuo.

Luogo e data _____ Il Dichiarante _____

=====
Riservato al Concessionario della Riscossione del Comune di Farnese:

Vista la suddetta richiesta, se ne autorizza la rateazione in base al piano suesposto.

Il Funzionario Responsabile

Caprarola, _____
