



Concessionario Riscossione

Iscr. Albo Min. Fin. N.92

Uffici aperti dal lunedì al venerdì

Dalle ore 08.30 alle 13.00

E-mail [riscossioneoattiva@saptributi.it](mailto:riscossioneoattiva@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:

- 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

### 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 Fiuggi:**

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

Caprarola, \_\_\_\_\_

**Il Funzionario Responsabile**

\_\_\_\_\_