

**AL COMUNE
DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO
SERVIZIO TRIBUTI – RISCOSSIONI COATTIVE**

OGGETTO: Istanza di rateizzazione di avvisi di accertamento Ta.R.S.U. - TARES.

CONTRIBUENTE

Cognome Nome/Denominazione

nato/a a il

residente/sede legale: via / piazza..... n

C.A.P. Comune Prov.

Codice Fiscale / Partita IVA Tel / Cellulare
(*Obbligatorio*)

e-mail @ pec @.....

DICHIARANTE (erede, rappresentante legale, delegato, curatore, ecc.)

Cognome Nome/Denominazione

nato/a a il

residente a in via n.

natura della carica

Codice Fiscale..... Tel Cellulare
(*Obbligatorio*)

e-mail @ pec @.....

C H I E D E

La rateizzazione dei seguenti avvisi di accertamento sotto indicati:

N° atto..... Anno data di notifica

N° atto..... Anno data di notifica

N° atto..... Anno data di notifica

N° atto..... Anno data di notifica

N° atto..... Anno data di notifica

N° atto..... Anno data di notifica

Luogo data

.....
firma

NOTE

- 1. Qualora l'importo dilazionato superi la somma di € 50.000,00 la S.V. dovrà obbligatoriamente esibire apposita garanzia fidejussoria;**
- 2. Non potranno essere dilazionati importi inferiori ad € 250,00;**
- 3. La presente richiesta deve essere inoltrata entro e non oltre i 60 giorni dalla notifica degli avvisi di accertamento.**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96 e successive modificazioni che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.