

RICHIESTA DI RATEAZIONE AVVISI DI ACCERTAMENTO ESECUTIVI TRIBUTI:

- **IMU**
- **TASSA RIFIUTI**

Il/la sottoscritto/a/ _____
(in qualità di legale rappresentante della società _____)
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
con residenza/sede legale a _____ (prov. _____) CAP _____
in Via _____ n. _____ C.F. _____
tel/fax _____ pec _____ e-mail _____

PREMESSO

che ha ricevuto la notifica dei seguenti Avvisi di accertamento esecutivi:

- Prot.n. _____ del _____ di € _____ contenente il carico tributario IMU – TASSA RIFIUTI
- Prot.n. _____ del _____ di € _____ contenente il carico tributario IMU – TASSA RIFIUTI
- Prot.n. _____ del _____ di € _____ contenente il carico tributario IMU – TASSA RIFIUTI
- Prot.n. _____ del _____ di € _____ contenente il carico tributario IMU – TASSA RIFIUTI

per un totale di € _____

CHIEDE

la rateazione in numero _____ rate, in quanto le attuali condizioni socio-economiche non consentono il pagamento della somma richiesta in un'unica soluzione.

Art.40 Regolamento generale delle entrate tributarie e non tributarie:

- *Numero massimo di rate 24*
- *Importo minimo € 250,00 a rata*
- *Per somme superiori a € 10.000,00 è necessario presentare idonea garanzia*
- *Per importi superiori a € 6.000,00 la durata del piano rateale può essere estesa a 36 mesi*

A tal fine allega:

- **Copia** degli estratti conto degli ultimi due trimestri comprovanti la mancanza di liquidità, **di tutti i conti correnti intestati all'azienda**
- **Copia** degli ultimi due bilanci e di qualsiasi altro documento comprovante lo stato di crisi: _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara** che la società non ha altri conti correnti intestati, oltre a quelli presentati in copia.

Coordinate bancarie del richiedente la rateizzazione:

Banca	Codice Nazionale 2 lettere	Chek Digit 2 cifre	CIN 1 lettera	A.B.I. 5 cifre	C.A.B. 5 cifre	Numero Conto 12 caratteri (numeri e lettere maiuscole)

INFORMATIVA PRIVACY - Ai sensi degli artt. 6,13 e 89 del Reg. UE n. 679/2016 (GDPR), il trattamento dei dati personali da parte di soggetti pubblici è limitato alla svolgimento delle funzioni istituzionali e pertanto ai fini del procedimento per i quali sono richiesti; i dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti dal leggi e regolamenti.

I dati saranno trattati altresì per finalità di archiviazione, ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Per ulteriori informazioni: <https://www.comune.malalbergo.bo.it/it-it/privacy>

Il richiedente, consapevole delle responsabilità civili e penali, conferma che la presente dichiarazione è effettuata ai sensi del Art. 76 DPR 445/2000

Data _____

(firma legale rappresentante)
Carta identità allegata

MODALITA' DI PRESENTAZIONE

A mezzo casella di posta elettronica: comune.malalbergo@cert.provincia.bo.it

In alternativa:

- consegna a mano al Protocollo Generale del Comune di Malalbergo
- raccomandata A/R al Comune di Malalbergo Piazza Unità d'Italia 2

Per informazioni:

Responsabile del Procedimento

Silvia Lodi - Tel. 051/6620260