

RICHIESTA RATEIZZAZIONE PERSONE FISICHE

**SPETT.LE
COMUNE DI CASTEL VOLTURNO
Servizio Entrate e Tributi Locali
SERVIZIO COSAP**

OGGETTO : ISTANZA DI RATEIZZAZIONE DI AVVISO DI PAGAMENTO COSAP

Io Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
Residente in _____ Via/P.zza _____
tel. _____ , email. _____ , pec. _____

INTESTATARIO/A DEL SEGUENTE DOCUMENTO DI PAGAMENTO:

Avviso n. _____ del _____ notificato in data _____
di importo pari ad Euro _____ ;

valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità;

DICHIARA

di trovarsi in una **SITUAZIONE DI TEMPORANEA OBIETTIVA DIFFICOLTÀ** , e pertanto dichiara di volersi avvalere della facoltà di richiedere la rateizzazione, per l'importo sopra indicato.

RICHIEDE LA RATEIZZAZIONE dell'avviso n. _____ del _____ ,

per un importo totale di € _____ , in numero massimo di rate mensili uguale a N° _____ .

L'istante, consapevole delle condizioni con cui il beneficio viene concesso e del fatto che le mendaci dichiarazioni rese in relazione alla presente istanza, sono perseguibili ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 in relazione al C.P. e alle leggi speciali in materia di falsità degli atti e consapevole della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sottoscrive.

ALLEGA a tal fine:

- copia dell'avviso
- Copia fotostatica documento d'identità in corso di validità

Luogo e data _____

Firma _____