

	Amministrazione destinataria Comune di Imperia  Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	---	--

## Domanda di rateizzazione ingiunzione fiscale

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

di poter pagare ratealmente l'ingiunzione fiscale notificata dal Concessionario delegato alla riscossione, più le spese, gli oneri, i compensi e gli interessi di legge già eventualmente maturati e quelli che matureranno durante la dilazione, in quanto mi trovo in una situazione di difficoltà economica

Numero	Valore
	€

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto

<input type="checkbox"/>	componente		
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
Relazione di parentela			
Posizione		Tipo di lavoro	Tipo di contratto
<input type="checkbox"/>	ulteriore componente		
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
Relazione di parentela			
Posizione		Tipo di lavoro	Tipo di contratto

<input type="checkbox"/>	ulteriore componente		
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
Relazione di parentela			
Posizione		Tipo di lavoro	Tipo di contratto

<input type="checkbox"/>	ulteriore componente		
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
Relazione di parentela			
Posizione		Tipo di lavoro	Tipo di contratto

<input type="checkbox"/>	ulteriore componente		
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
Relazione di parentela			
Posizione		Tipo di lavoro	Tipo di contratto

<input type="checkbox"/>	ulteriore componente		
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
Relazione di parentela			
Posizione		Tipo di lavoro	Tipo di contratto

che il reddito mensile complessivo del nucleo familiare è di

Valore
€

Che non esistono nella sfera patrimoniale complessiva del nucleo altre fonti/mezzi da cui poter attingere la somma dovuta a codesta Amministrazione

di dover sostenere/ di aver sostenuto le seguenti spese straordinarie

Data	Valore	Motivo
	€	

di dover sostenere mensilmente una notevole spesa

Valore	Motivo
€	

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia dell'ingiunzione fiscale
<input type="checkbox"/>	copia della ultima busta paga dei familiari con reddito
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Imperia

Luogo

Data

Il dichiarante