

DA UTILIZZARE PER:**Tributo: TARI**

AL COMUNE DI SALERNO - SETTORE TRIBUTI

OGGETTO: ISTANZA DI RATEIZZAZIONE.

| | |
|---|--------------------|
| COGNOME: _____ | NOME: _____ |
| Nat_ a _____ il _____ | residente a _____ |
| Via _____ | n° _____ CAP _____ |
| codice fiscale / Partita IVA : _____ | |
| in qualità di _____ della ditta/società _____ | |
| con sede legale in _____ Via _____ n° _____ CAP _____ | |
| tel: _____ mail/pec: _____ | |

CHIEDE

nel rispetto della deliberazione di Giunta Comunale n.64/2020, la rateizzazione dei seguenti importi:

| N. | Tipo tributo (TARI) | Tipo o numero docum. (accertamento/avviso/etc) | Importo € | Data notifica | Anno riferimento |
|------------------|---------------------|--|-----------|---------------|------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Importo totale € | | | | Acconto 10% € | Residuo € (*) |

DICHIARA

- riconosco incondizionatamente l'esistenza di un debito scaduto verso il Comune di Salerno per i tributi e l'importo sopra determinato;
- chiedo la rateizzazione del predetto debito per le seguenti ragioni: situazione di temporanea difficoltà economica o finanziaria, ovvero di carenza di liquidità,;
- accetto sin d'ora, senza riserve, il piano di ammortamento del debito che codesto Ente vorrà predisporre, ai sensi delle vigenti disposizioni normative e regolamentari, e che mi sarà comunicato in esito all'accoglimento della presente istanza;
- accetto sin d'ora, senza riserve, che il mancato pagamento di DUE rate anche non consecutive nell'arco di sei mesi nel corso del periodo di rateazione, comporta la decadenza automatica dal beneficio della rateizzazione che non può essere più rateizzato e il Comune di Salerno avrà la libertà di procedere con l'esecuzione forzata in danno con ogni ulteriore aggravio di accessori e spese;
- accetto senza riserve di corrispondere immediatamente un acconto nella misura del 10% del debito e, di tale acconto, allego alla presente copia del versamento effettuato sul c/c evidenziato in calce;
- mi obbligo espressamente a fornire le garanzie che gli Uffici mi dovessero richiedere in accoglimento della presente istanza;
- sottoscrivo e accetto quanto contenuto nella presente anche ai sensi degli art. 1341 e ss. c.c..

| | | | | | |
|--|----------|-----------------------------|----------|-----------------------|----------|
| Importo minimo da rateizzare: € 100,00 – numero rate massime per importi da cui detrarre l'acconto pari al 10% (*) | | | | | |
| Fascia importo | Max rate | Fascia importo | Max rate | Fascia importo | Max rate |
| Da € 100,00 a € 500,00 | 4 | Da € 3.000,01 a € 6.000,00 | 24 | Da € 20.000,00 in poi | 72 |
| Da € 500,01 a € 3.000,00 | 12 | Da € 6.000,01 a € 20.000,00 | 36 | | |

e di voler richiedere la rateizzazione in n° _____ (_____)rate.

ALLEGATI: Copia documento di identità in corso di validità Ricevuta versamento/i del 10% di acconto (_____).

Lì _____

Il Dichiarante

NOTA BENE : il pagamento dell'acconto del 10% dovrà avvenire a mezzo versamento sul c/c indicato di seguito:

| | CAUSALE | C/C POSTALE | IBAN |
|--------------------------|---|----------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Accertamenti per omesso versamento | C/C 82528571 | IT62Q076011520000082528571 |
| <input type="checkbox"/> | Accertamenti per infedele o omessa denuncia | C/C 1008210419 | IT17S0760115200001008210419 |

**APPLICARE QUI'
L'ETICHETTA PROTOCOLLO**