



PROTOCOLLO _____

DATA _____

(Spazio riservato all'Ufficio)

RICHIESTA RATEIZZAZIONE CANONE UNICO PATRIMONIALE - OSAP – OMESSO VERSAMENTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____

Via _____ n° _____ Telefono _____

e-mail _____

pec _____

nella sua qualità di titolare legale rappresentante della ditta individuale/società/associazione in proprio

Ragione Sociale _____

C.F. _____ P.IVA _____

Sede legale in via _____ n° _____ CAP _____

Città _____ e-mail _____

pec _____

 in qualità di erede di _____ C.F. _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

CHIEDEnel rispetto della **D.G.C. n. 252 del 19/07/2022 (Prot. n. 2022/288)**, la rateizzazione dei seguenti documenti:

| N. | Anno di riferimento | Tipo CUP OSAP | Tipo o numero doc. (Accertamento, avviso, etc.) | Data della notifica | Importo € |
|--------------------------------|---------------------|---------------|--|---------------------|-----------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| Importo totale € (A) | | | | | |
| Acconto 10% € (B) | | | | | |
| Importo Residuo € (A-B) | | | | | |



DICHIARA

- riconosco incondizionatamente l'esistenza di un debito scaduto verso il Comune di Salerno per il canone e l'importo sopra determinato;
- chiedo la rateizzazione del predetto debito per le seguenti ragioni: situazione di temporanea difficoltà economica o finanziaria, ovvero 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 avviare (o riavviare) le procedure esecutive a cura del concessionario del servizio di riscossione coattiva – qualora sia in corso il relativo contratto – ovvero qualora NON sia in corso il relativo contratto – a cura di ciascun Ufficio competente per la singola entrata secondo le modalità previste dalla legge.
- 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.
- sottoscrivo e accetto quanto previsto dalle DISPOSIZIONI IN MATERIALE DI RATEIZZAZIONI PER IL PERIODO DI VIGENZA DELL'ACCORDO DI CUI ALL'ART. 42 DEL D.L. n. 50/2022

PIANO DI AMMORTAMENTO RICHIESTO

(importo minimo rateizzabile: € 100,00 al netto dell'acconto del 10% sull'importo totale)

| Fascia importo residuo (*) | Max rate | Numero di rate scelte |
|----------------------------|----------|-----------------------|
| Da € 100,00 a € 12.000,00 | 12 | |
| Da € 12.000,01 in poi | 24 | |

MODALITA' E RIFERIMENTI PER IL VERSAMENTO DELL'ACCONTO DEL 10% SULL'IMPORTO TOTALE

| CAUSALE | C/C POSTALE | IBAN |
|---|-------------|-----------------------------|
| Accertamenti per omesso versamento CUP Osap | 17087842 | IT28Q0760115200000017087842 |

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE

- Sportello del Settore Tributi ed Entrate Comunali, ubicato in Via Giacomo Costa 2, attivo nei seguenti orari:

MARTEDI' e GIOVEDI' dalle ore 9.00 alle 12.00 e dalle ore 15.30 alle 16.30

- via PEC al seguente indirizzo:
protocollo@pec.comune.salerno.it

DOCUMENTI ALLEGATI

1. Copia fronte/retro del Documento d'identità in corso di validità
2. Copia della/e ricevuta/e versamento/i dell'acconto del 10%

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Lo/La scrivente dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente istanza viene avanzata.

Lo/La scrivente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito istituzionale al seguente link: <https://www.comune.salerno.it/amministrazioneTrasparente/altri-contenuti/privacy>

Data _____

Il Richiedente