

Comune di Ravarino
Ufficio Tributi
Via Roma 173
41017 Ravarino (MO)

OGGETTO: Richiesta dilazione di pagamento

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

SE PERSONA FISICA						
COGNOME			NOME			
LUOGO DI NASCITA (COMUNE O STATO ESTERO)					PROV.	
DATA DI NASCITA			SESSO			
INDIRIZZO:						
Via/P.zza		n.	sc.	int.	piano	cap
COMUNE (O STATO ESTERO)					PROV.	
CODICE FISCALE				TELEFONO		

SE PERSONA GIURIDICA						
DENOMINAZIONE SOCIALE						
NATURA GIURIDICA						
INDIRIZZO SEDE LEGALE						
Via/P.zza		n.	sc.	int.	piano	cap
COMUNE (O STATO ESTERO)					PROV.	
CODICE FISCALE				EMAIL		

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA GIURIDICA O DELL'EREDE DELLA PERSONA FISICA					
COGNOME			NOME		
LUOGO DI NASCITA (COMUNE O STATO ESTERO) DATA DI NASCITA SESSO				PROV.	
INDIRIZZO					
Via/P.zza		n.	sc.	int.	piano cap
COMUNE (O STATO ESTERO)				PROV.	
CODICE FISCALE				TELEFONO	
NATURA DELLA CARICA					

CON RIFERIMENTO AI SEGUENTI ATTI RICEVUTI:

Anno imposta	N. Atto	Tipo Entrata(*)	Tipo atto	Data notifica	Importo dovuto Euro

Ai sensi del vigente Regolamento comunale per la disciplina dell'imposta municipale propria IMU approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. ____ del _____

CHIEDE

la dilazione di pagamento delle somme dovute pari a € in complessive numero di rate mensili, comprensive di interessi legali, con le modalità previste dal citato regolamento, per le seguenti motivazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A tale fine, dichiara di

- ☐ riconoscere il debito apri alle somme dovute e per le quali si chiede la dilazione
- ☐ di aver preso visione delle regole che disciplinano la dilazione di pagamento
- ☐ di trovarsi in stato temporaneo di difficoltà per le motivazioni che si esplicitano di seguito:

Dichiara che qualsiasi comunicazione relativa alla presente richiesta potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti:

- ☐ fax numero ☐ indirizzo e-mail
- ☐ indirizzo pec
- ☐ recapito diverso da quello di residenza

Si allega, inoltre, copia fotostatica di un documento d'identità valido del richiedente.

Data,

.....
FIRMA DEL RICHIEDENTE