

Al Comune di Rimini
Settore Turismo, Water Front
e Riqualificazione Demanio
Ufficio COSAP
Via Rosaspina, 7
47923 RIMINI RN

fax.0541 704581

Oggetto: RICHIESTA DI DILAZIONE PAGAMENTO PER CARICHI ARRETRATI

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

residente a _____ Prov. ____ CAP _____ in via _____ n. ____

tel. _____ fax _____ cell. _____ e-mail _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

in nome e per conto proprio⁽¹⁾

in qualità di legale rapp. della società denominata _____

_____ con sede in _____ Prov. ____ CAP _____

in via _____ n. ____ tel. _____ fax _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

in ossequio di quanto stabilito all'art.13 del Regolamento Comunale Generale delle Entrate,

CHIEDE

la rateizzazione del debito⁽²⁾ dovuto a questo Comune a seguito di:

Ingiunzione di pagamento emessa da CORIT - - Riscossioni locali Spa con Provvedimento n. _____

_____ del _____ per € _____

Avviso di accertamento n. _____ del _____ per € _____

Alla presente allega:

1. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà comprovante la "temporanea situazione di obiettiva difficoltà finanziaria" del debitore
2. Copia fotostatica del documento di identità
3. Copia ingiunzione / avviso di accertamento

Rimini, _____

IL RICHIEDENTE

Note per la compilazione:

(1) specificare il caso che interessa

(2) specificare il caso che interessa