

Spazio riservato al protocollo



UFFICIO TRIBUTI

Comune di San Benedetto del Tronto
Viale Alcide De Gasperi, 124
63074 San Benedetto del Tronto (AP)

Tel. +39 0735 794550 Fax +3900735079442
email: tributi@comunesbt.it – PEC: protocollo@cert-sbt.it

Fascicolo
(Spazio riservato al Servizio Tributi)

RICHIESTA O PROROGA DI RATEIZZAZIONE **TaRSU/TARES/TARI** **ICI/IMU**
(ai sensi dell'art. 18 del Regolamento Generale delle Entrate approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 45 del 24/07/2020)

PER LE PERSONE FISICHE E LE DITTE INDIVIDUALI

Contribuente

Il/La sottoscritto/a nato/a il

a (Prov) codice fiscale

in qualità di
(specificare se titolare/rappresentante legale/tutore/curatore/altro)

del/della codice fiscale

ai fini dell'esame e della trattazione di questa richiesta dichiara di essere domiciliato al seguente indirizzo:

Comune (Prov)

Indirizzo CAP

telefono presso (indicare eventuale domiciliata rio)

..... PEC

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive⁽¹⁾ e riconosce che il Comune di San Benedetto del Tronto non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario all'indirizzo anagrafico o di posta elettronica dichiarato.

CHIEDE⁽²⁾

Atti Tributari

la **dilazione** delle somme indicate nei seguenti avvisi di accertamento:

n° atto anno tributo data notifica atto

n° atto anno tributo data notifica atto

n° atto anno tributo data notifica atto

per un importo complessivo di euro⁽³⁾

Dilazione Proroga

la **proroga della dilazione** concessa con il /i seguente/i provvedimento/i:

prot. n del

Tabella di cui all'art. 1 comma 796 Legge 160/2019:

Importo da rateizzare ⁽³⁾	Numero rate
fino ad euro 100,00	nessuna rateizzazione;
da euro 100,01 fino ad euro 500,00	fino a quattro rate mensili;
da euro 500,01 a euro 3.000,00	da cinque a dodici rate mensili;
da euro 3.000,01 a euro 6.000,00	da tredici a ventiquattro rate mensili;
da euro 6.000,01 a euro 20.000,00	da venticinque a trentasei rate mensili;
oltre euro 20.000,00	a trentasette a settantadue rate mensili.

Numero rate⁽⁴⁾ richieste

1 Eventuali comunicazioni al riguardo dovranno contenere espresso riferimento al numero di protocollo assegnato a questa richiesta.

2 E' possibile chiedere una nuova rateizzazione solo se si è provveduto al saldo di tutte le rate scadute del piano o dei piani eventualmente concessi da cui si è decaduti.

3 Non potranno essere dilazionati importi complessivi inferiori ad € 100,00.

4 L'importo di ciascuna rata non può essere inferiore a 50 euro.

DICHIARA

che lo/la stesso/a si trova in una situazione di temporanea e obiettiva difficoltà dovuta ai seguenti motivi debitamente documentati:

.....

(compilare solo in caso di richiesta di proroga)

che, successivamente alla concessione della/e rateizzazione/i per cui si chiede per la prima volta la proroga, si è verificato un peggioramento della temporanea situazione di obiettiva difficoltà economica.

A dimostrazione di quanto dichiarato,

ALLEGATI OBBLIGATORI

(in mancanza di allegati che dimostrino la situazione di obiettiva difficoltà la rateizzazione non potrà essere accolta)

- cessazione del rapporto di lavoro di uno dei componenti del nucleo familiare;
- contestuale scadenza di obbligazioni pecuniarie anche relative al pagamento corrente (in autoliquidazione) di tributi e contributi di entità rilevante in rapporto all'**ISEE (obbligatorio)**;
- pagamento di ingenti spese mediche determinate da una grave patologia insorta nel nucleo familiare;
- decesso di uno dei componenti, fonte di reddito, del nucleo familiare;
- nascita di uno o più figli all'interno del nucleo familiare;
- eventi provocati da forza maggiore;
- improvvise e oggettive crisi di mercato anche di carattere locale;
- cessazione della attività della ditta individuale (risultante dal Registro delle imprese);
- altra documentazione (specificare)

DICHIARA ALTRESI'

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 me 47 del DPR . 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto (in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi):

di essere
(specificare se titolare/rappresentante legale/tutore/curatore/altro)

della persona/ditta/società/associazione/ente sopra indicato/a;

che non è stato depositato un accordo di ristrutturazione (art. 182-bis R.D. n. 267/1942 – Legge fallimentare), oppure istanza di transazione fiscale ai sensi dell'art. 182-ter della Legge fallimentare, oppure una domanda di concordato preventivo (art. 161 – Legge fallimentare) oppure una proposta di accordo o piano per la composizione della crisi da sovra indebitamento (artt. 6 e seguenti della legge n. 3/2012)⁽⁵⁾ ;

che la società non si trova in stato di liquidazione.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informazione ex art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679, conferiti con questa richiesta e con i relativi allegati, e di accettarne i contenuti, anche con riferimento all'attivazione facoltativa del servizio informativo.

N.B. Allegare copia del documento di identità.

Luogo e data Firma

⁵ In mancanza di tale dichiarazione la rateizzazione non potrà essere concessa.

DELEGA ALLA PRESENTAZIONE

(da compilare esclusivamente nell'ipotesi di presentazione di un soggetto diverso dal richiedente)

Io sottoscritto/a

In proprio;

in qualità di

(specificare se titolare/rappresentante legale/tutore/curatore/altro)

del/della

delego il/la Sig./Sig.ra

a consegnare la presente richiesta di rateizzazione;

a modificare (sottoscrivendone le parti modificate) la presente richiesta di rateizzazione;

a ritirare, sottoscrivendone copia per ricevuta, qualsiasi ulteriore comunicazione e/o provvedimento connesso a questa richiesta (comunicazione di avvio del procedimento, preavviso di rigetto, provvedimento di accoglimento della richiesta, provvedimento di rigetto).

Luogo e data Firma

N.B. Allegare fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO TRIBUTI

allego copia del documento di riconoscimento del soggetto richiedente, acquisito ai sensi dell'art. 45 del DPR n. 45/2000

OPPURE

attesto, ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, che la sottoscrizione della richiesta di cui sopra è apposta in mia presenza dal/dalla Sig./Sig.ra

identificato/a mediante documento di riconoscimento n

rilasciato da in data

data Nome, cognome e firma del dipendente addetto