



# Comune di Cortazzone

Provincia di Asti

Via del Castello, 4, 14010 Cortazzone (At)

Telefono: 0141.995504 e-mail: [cortazzone@serviziotributi.it](mailto:cortazzone@serviziotributi.it)

## **ISTANZA DI RATEIZZAZIONE PAGAMENTO TARI ORDINARIA** **Persone Fisiche**

Il/La sottoscritto/a

DATI DEL CONTRIBUENTE																					
Cognome	Nome																				
Nato a	il <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Giorno</td> <td style="text-align: center;">Mese</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Anno</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>									Giorno	Mese	Anno									
Giorno	Mese	Anno																			
Comune di Residenza																					
Indirizzo																					
Codice fiscale <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>																					
Recapito telefonico	E-mail																				

(\*) SI RACCOMANDA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE IN PARTICOLARE I RECAPITI TELEFONICI E L'INDIRIZZO E-MAIL

### VISTO

L'avviso di pagamento **TARI anno 20\_\_ n.** ..... per un importo di € .....

L'avviso di pagamento **TARI anno 20\_\_ n.** ..... per un importo di € .....

### DICHIARA

Che fanno parte del proprio **nucleo familiare n.**..... **componenti** di cui:

Numero minori presenti nel nucleo .....

Numero persone ultra-sessantacinquenni .....

Numero persone disabili .....

Numero persone affette da patologie cronici.....

• **Che la situazione economica del nucleo familiare ha subito i seguenti effetti economici negativi anche temporanei**

**Perdita del lavoro** (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, ecc.) senza attivazione di armonizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al carico familiare (specificare nelle note)

**Chiusura / Forte limitazione della propria attività professionale, commerciale, produttiva o artigianale;**

**Impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali o saltuarie o intermittenti** a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate (specificare nelle note)

**Altro** (specificare nelle note)

note

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Di possedere, a nome proprio e degli altri componenti del nucleo familiare, uno o più depositi bancari o postali di importo complessivo pari a € .....**

Che nessun componente del proprio nucleo familiare è assegnatario di altro sostegno pubblico integrativo del reddito.

**oppure**

Di percepire il/i seguente/i contributo/i pubblico/i (es. reddito di cittadinanza, cassa integrazione o altro) come specificato di seguito:

.....  
di importo mensile pari a: € .....

- **Che il proprio nucleo familiare ha la seguente condizione abitativa:**

Affitto da privato con ..... rata mensile di € .....

Casa di proprietà con mutuo attivo ..... rata mensile di € .....

Comodato d'uso gratuito

Casa di proprietà senza mutuo

- **Che trovandosi in temporanea situazione di difficoltà economica, non è attualmente in grado, data la carenza di liquidità, di effettuare il pagamento entro le scadenze indicate nei documenti suindicati.**

• Di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art.76 DPR 445/2000 e 507/93 e successive modificazioni) in base agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000.

• Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs. n. 196 del 30.06.03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

### CHIEDE

- **che gli venga concessa la rateazione del pagamento della somma dovuta in rate mensili (massimo 6 salvo deroghe)**

**Importo rata solvibile massima pari a € ..... con prima scadenza a partire dal .....**

**Allego** .....

### ESPRESSAMENTE DICHIARA

- di non essere moroso per precedenti dilazioni riguardanti anche altre entrate comunali;
- di non avere procedure di liquidazione o fallimento in corso;
- di essere a conoscenza che in caso di mancato pagamento di due rate consecutive entro i termini previsti, decadrà automaticamente dal beneficio della rateizzazione e l'importo residuo sarà immediatamente riscuotibile in un'unica soluzione;
- di essere a conoscenza che la presente richiesta è soggetta ad autorizzazione da parte del Comune, che informerà il contribuente in forma scritta dell'avvenuta accettazione ovvero diniego della richiesta;

Ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000 la domanda è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente.

.....  
Data

.....  
Firma del dichiarante

#### RISERVATO ALL'UFFICIO

**Si autorizza la rateizzazione di cui in premessa mediante versamento in n. .... rate.**

**La prima rata di € ..... dovrà essere versata entro il .....**

**Le successive rate di € ..... saranno a cadenza mensile fino ad esaurimento del debito**

Cortazzone, .....

#### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ex artt. 13-14 Reg.to UE2016/679

Il Comune, ai sensi del nuovo GDPR 2016/679, informa l'utente che tratterà i dati personali, contenuti nel presente provvedimento, esclusivamente per lo svolgimento delle attività e per l'assolvimento degli obblighi di Legge, come dettagliato nell'informativa predisposta allo scopo, pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione Privacy.



