COMUNE DI CAMPIGLIA MARITTIMA
Ufficio Tributi
Via Roma, 5
57021-CAMPIGLIA MARITTIMA (LI)

Cod. contribuente _____

OGGETTO: Istanza di pagamento rateale TARI.

Il/La Sottoscritto/a_____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via_____ N._____

N. tel. _____ Mail. _____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

CON RIFERIMETO AI SEGUENTI PROVVEDIMENTI NOTIFICATI:

ANNI DI IMPOSTA	Provvedimento N.	Emesso in data	Notificato in data	Importo Dovuto
				€
				€

Ai sensi del Regolamento Comunale per la Disciplina delle Entrate con delibera CC N 40 del 22.07.2020 (L'importo minimo di ogni rata non deve essere inferiore a 60,00 euro oltre gli interessi legali e la dilazione non può superare i 50 mesi).

CHIEDE

- di poter versare le somme dovute in numero rate _____ di pari importo.

DICHIARA

-a tal fine, di essere a conoscenza della disposizione contenuta nell'art. 24 comma 5 in caso di mancato pagamento di due rate anche non consecutive nell'arco di sei mesi il debitore decade dal beneficio, con obbligo di provvedere al pagamento del debito residuo entro trenta giorni dalla scadenza della rata non adempiuta e delle altre disposizioni del Regolamento.

Data_____

_____

Firma

-Allego fotocopia del provvedimento.