



Amministrazione destinataria

Comune di Abbiategrasso

Ufficio destinatario

Tributi

Domanda di rateizzazione dell'accertamento

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------|-----------|-------------------------------|---------|-----------|-------|-----|-----|
| Ruolo | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | |
| Sede legale | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale | Partita IVA | | | | | | | | |
| Telefono | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | | |

in riferimento all'accertamento di

| | | | | | |
|-----------------|--------|-----------------|---------|------------|-----------------|
| Tipo di tributo | Numero | Anno di imposta | Importo | Protocollo | Data protocollo |
| | | | € | | |

Soggetto interessato

- riferito a sé stesso
- riferito alla persona di seguito specificata

| | | | |
|-----------------|-------|------------------|--------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |

in qualità di (*)

- tutore legale

| | | |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice fiscale |
| | | |

- erede del seguente soggetto

| | | |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice fiscale |
| | | |

Pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

- di verificare la posizione contributiva e di ricevere gli accertamenti per gli anni di imposta con pagamenti non regolari, valutando l'eventuale applicazione del cumulo giuridico
- l'espletamento di quanto necessario ad ottenere il rilascio del modello di pagamento F24 attuale o un ravvedimento operoso
- la verifica o integrazione documentale in merito ad eventuali avvisi di accertamento ricevuti e per ogni esigenza utile alla regolarizzazione della propria posizione
- la rateizzazione del pagamento dell'accertamento per un numero di rate pari a

Numero di rate

per i seguenti motivi

Motivazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione necessaria a motivare la domanda
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Abbiategrasso

Luogo

Data

il dichiarante