

Al Comune di Ragusa
Settore III – Tributi
Ufficio ICI/IMU

ISTANZA DI RATEIZZAZIONE

OGGETTO: Istanza di rateizzazione dell' accertamento ICI N. _____ a nome
di _____ Anno d'imposta _____

__L__ Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____ tel _____

Residente a _____ (____) in via _____ nr. _____

Codice fiscale _____ domiciliato/a ai fini del presente procedimento
a _____ (____) via _____ nr. _____

In qualità di _____ (indicare natura giuridica della carica)

Denominazione/Ragione Sociale _____ tel. _____

Domicilio Fiscale _____ (____) via _____ nr. _____

PREMESSO

Che in data _____ ha ricevuto la notifica del/degli avvisi di accertamento di seguito indicato/i:

1.	2.
3.	4.

Richiedendo il pagamento di una maggiore imposta per complessivi € _____, compresi interessi e
sanzioni, per le seguenti motivazioni:

Che avverso tale atto non è stato proposto ricorso alla Commissione Tributaria Provinciale Competente;

CHIEDE

A codesto ufficio, la rateizzazione dell'accertamento ICI per l'importo di € _____ in

Nr _____ rate con scadenza:

UFFICIO ICI/IMU
ISTANZA DI RATEIZZAZIONE

mensile

bimestrale

A tal fine allega:

(barrare le caselle corrispondenti alla documentazione prodotta)

Fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità

garanzia fidejussoria

Ragusa, li _____

FIRMA

(leggibile e per esteso)

Il sottoscritto _____, come sopra generalizzato

DICHIARA

DI ESSERE STATO INFORMATO CHE , ai sensi dell'art. 13 L. 196/2003, (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati sopra riportati saranno trattati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti.

Data

FIRMA

COMUNE DI RAGUSA

Ritenuto che la domanda di rateizzazione relativa all'accertamento ICI n° _____

Intestato a _____ C.F. _____ può essere accolta
in quanto rispondente ai criteri previsti dall'art. 15 del regolamento delle entrate tributarie;

Considerato che il contribuente è stato reso edotto che in caso di mancato pagamento anche di una sola rata, il debitore decade dal beneficio e deve provvedere al pagamento del debito residuo entro 30 giorni dalla scadenza della rata non pagata;

Tenuto conto che il contribuente si impegna a trasmettere via fax al nr 0932/676837 copia dei versamenti effettuati.

Si dispone la rateizzazione dell'avviso di accertamento nr. _____ di € _____

Data _____

Il Funzionario responsabile I.C.I.

(dott.ssa Concetta Criscione)