

Prot. _____ del _____

COMUNE DI LENTINI
UFFICIO TASI
Via Italia n. 2 - Lentini

OGGETTO: **Richiesta rateizzazione TASI** anno/i _____ per momentanea difficoltà economica e/o liquidità. (ai sensi dell'art.35 n.2 del Regolamento Generale per la disciplina delle entrate comunali, approvato con Deliberazione di Giunta comunale n. 23 del 24/06/2017)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ c.f. _____ residente a _____
via _____ n. _____, in riferimento a quanto in oggetto

CHIEDE

di rateizzazione per n. _____ rate, di pari importo, dell'imposta TASI relativa agli anni
_____ per un importo complessivo di Euro _____ per la seguente
motivazione: _____

La presente dichiarazione viene resa sotto la propria personale responsabilità ad ogni effetto di legge.

Dichiaro di essere a conoscenza che il mancato pagamento di una rata entro i termini stabiliti comporta la decadenza dal beneficio del pagamento rateizzato, e l'obbligo di corrispondere la parte restante del debito in unica soluzione.

Dichiaro di volere ricevere eventuali comunicazioni al seguente:

indirizzo mail _____ Tel./cell. _____

Lentini, _____

FIRMA

Allega:

- Copia dell'Avviso di accertamento ricevuto
- Modello F24 delle rate insolute;
- Fotocopia di documento di identità e codice fiscale