

**RICHIESTA DI DILAZIONE DEL PAGAMENTO ACCERTAMENTO ICP**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ N. tel. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- per conto proprio
- in qualità di legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Codice Contribuente** .....

**CHIEDE**

**La dilazione del pagamento del seguente atto del Comune di .....**

|                  |              |           |                      |
|------------------|--------------|-----------|----------------------|
| ACCERTAMENTO ICP | doc.n. _____ | del _____ | anno d'imposta _____ |
| ACCERTAMENTO ICP | doc.n. _____ | del _____ | anno d'imposta _____ |
| ACCERTAMENTO ICP | doc.n. _____ | del _____ | anno d'imposta _____ |
| ACCERTAMENTO ICP | doc.n. _____ | del _____ | anno d'imposta _____ |
| ACCERTAMENTO ICP | doc.n. _____ | del _____ | anno d'imposta _____ |

importo tot. € \_\_\_\_\_

In n. \_\_\_\_\_ rate mensili a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_ per le seguenti motivazioni:

- momentanea difficoltà economica
- presenza di altre dilazioni concesse da Gesem s.r.l. per i tributi di competenza  
(indicare quali \_\_\_\_\_ )
- altro \_\_\_\_\_

*Si informa che Gesem s.r.l. provvederà a comunicare l'esito della presente richiesta a mezzo di posta raccomandata o via pec, inviando altresì le indicazioni e le scadenze per l'effettuazione dei pagamenti dilazionati. Tali scadenze dovranno essere tassativamente rispettate. Come previsto dai vigenti Regolamenti Comunali, in caso di mancato versamento anche di una sola rata il beneficio della dilazione si considererà decaduto, e si procederà con l'avvio delle procedure per il recupero coattivo delle somme ancora dovute.*

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**(allegare fotocopia avviso di accertamento/i e documento d'identità del legale rappresentante)**