

RICHIESTA DI DILAZIONE DEL PAGAMENTO ACCERTAMENTO TOSAP

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 TOSAP	doc.n. _____	del _____	anno d'imposta _____
ACCERTAMENTO TOSAP	doc.n. _____	del _____	anno d'imposta _____
ACCERTAMENTO TOSAP	doc.n. _____	del _____	anno d'imposta _____
ACCERTAMENTO TOSAP	doc.n. _____	del _____	anno d'imposta _____
ACCERTAMENTO TOSAP	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)