

Spett.le COMUNE DI COTRONEI  
Al Responsabile dell'Ufficio Tributi  
Via Iolanda  
88836 Cotronei KR

Oggetto: **ISTANZA DI RATEIZZAZIONE.**

I../L.. Sottoscritt..	
nat.. a	il
Residente a	C.a.p.
Via	N°
Tel.	Cell.
E-mail:	Pec:
C.f.	P.IVA .

## CHIEDE

di poter beneficiare del pagamento dilazionato in n. \_\_\_\_\_ rate

- fino a	€	200,00		nessuna dilazione;
- da	€	200,01	a € 600,00	fino ad un massimo di 5 rate mensili
- da	€	600,01	a € 1.500,00	fino ad un massimo di 12 rate mensili
- da	€	1.500,01	a € 3.000,00	fino ad un massimo di 18 rate mensili
- da	€	3.000,01	a € 6.000,00	fino ad un massimo di 26 rate mensili
- da	€	6.000,01	a € 11.000,00	fino ad un massimo di 36 rate mensili
- da	€	11.000,01	a € 16.000,00	fino ad un massimo di 42 rate mensili
- da	€	16.000,01	a € 22.000,00	fino ad un massimo di 54 rate mensili
- da	€	22.000,01	a € 28.000,00	fino ad un massimo di 65 rate mensili
Oltre	€	28.000,00		fino ad un massimo di 72 rate mensili

relativamente a:

- Tassa Smaltimento Rifiuti Solidi Urbani anni \_\_\_\_\_;
- Servizio idrico anni \_\_\_\_\_;
- Avviso di liquidazione/accertamento relativo a \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_;
- Altro:.....;

A tal fine, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 496 C.P. e dell'art. 76 DPR 445/2000

## DICHIARA

di trovarsi in comprovate difficoltà di ordine finanziario in quanto:

### Nel caso di Persona Fisica e Ditte Individuali

- Anziano/a con più di 60 anni titolare di pensione sociale o assegno al minimo;
- Disoccupato/a iscritto/a al collocamento;
- Lavoratore non occupato in mobilità o in cassa integrazione;
- Inoccupato/a che ha perso il lavoro e/o l'indennità di cassa integrazione e/o mobilità nell'anno precedente;
- Disabile con lo stato di handicap accertato e invalido civile con percentuale non inferiore al 75% (allegare certificato rilasciato dalla struttura pubblica);
- Soggetto in cura presso comunità terapeutica;
- Soggetto in stato di detenzione presso istituto di pena;
- Soggetto in stato di indigenza che usufruisce di assistenza sociale, prestata dal Comune o dall'Ente e/o associazione competente;
- Altro, con riferimento a particolari e momentanee situazioni di difficoltà economiche autocertificate dal richiedente.

A dimostrazione deve essere allegata la seguente documentazione:

1. Certificato ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente);
2. Certificazione mobilità/cassa integrazione;
3. Certificato disoccupazione;
4. Ogni altra documentazione e/o certificazione ed autocertificazione attestante la motivazione della situazione dichiarata;

**Nel caso di Società ed Enti con personalità giuridica:**

Società o Enti in momentanea difficoltà economica. A dimostrazione va allegata la seguente documentazione:

1. Relazione economico-patrimoniale approvata dall'organo di controllo o dall'assemblea e relativa al periodo di riferimento;
2. Prospetto per la determinazione dell'indice di liquidità e dell'indice Alfa;
3. Visura camerale aggiornata;

**DICHIARA ALTRESI'**

Di essere a conoscenza che in caso di mancato pagamento anche di una sola rata , il beneficio decade e si deve provvedere al pagamento del debito residuo entro 30 giorni dalla scadenza della rata non adempiuta;

Di essere a conoscenza che sulle somme il cui pagamento è differito rispetto all'ultima rata di normale scadenza, saranno applicati gli interessi legali annui.

Cotronei, li \_\_\_\_\_

Il/la richiedente

.....