

DOMANDA DI RATEIZZAZIONE

Io sottoscritto / a _____

Nato / a _____ il _____

Residente in _____ via _____ n° _____

CAP _____ Codice fiscale _____

Tel. _____ cell. _____

E mail _____ pec _____

Nel riconoscere il proprio debito nei confronti del Comune di Alessandria per euro _____

a seguito di _____ così come da atto allegato alla presente richiesta,

CHIEDO

la rateizzazione in n° _____ rate delle somme richieste dal Comune in quanto non sono in grado di pagare il debito in un'unica soluzione per le seguenti ragioni:

A tal fine allego alla presente:

- fotocopia atto di cui si richiede la rateizzazione
- fotocopia di documento d'identità
- eventuale documentazione attestante la situazione di difficoltà economica (es. ISEE...)

Il presente Modulo può essere inviato anche per posta ordinaria o certificata ovvero consegnata all'Ufficio Protocollo del Comune di Alessandria – Piazza Libertà 1 – Lato Via Verdi.

Alessandria li _____

Firma del richiedente

.....

Esente da autentica della firma ai sensi dell' art. 46 DPR 445 28/12/2000, esente da imposta di bollo ai sensi dell' art. 37 comma 1 e 2 DPR 445 28/12/2000.

AVVERTENZA: le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive stesse. il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28/12/2000 n. 445)

TUTELA DELLA PRIVACY E RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI - Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR), si precisa che tutte le informazioni contenute in questo modello e nei file eventualmente ad esso allegati sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario specificato.