

Spett.le  
UFFICIO TRIBUTI  
DEL COMUNE DI MONTESILVANO

ISTANZA DI RATEIZZAZIONE DELL'ATTO /INGIUNZIONE DI PAGAMENTO N. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e-mail/pec: \_\_\_\_\_

In qualità di:  contribuente titolare

rappresentante legale della Ditta/Società \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA DILAZIONE**

In numero \_\_\_\_\_ rate della/e cartella/e e/o ingiunzione/i di pagamento allegate per un importo totale di € \_\_\_\_\_:

A tal fine dichiara ritrovarsi in temporanea situazione di obiettiva difficoltà che non consente di effettuare il pagamento della/e somma/e richiesta/e in un'unica soluzione in quanto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allega

1.  Fotocopia documento di identità;
2.  Copia della/e cartella/e – ingiunzione/i di pagamento;

Firma

Montesilvano \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_