



TITOLO 4 - CLASSE 3  
SERENI T - VIDA I - SCAINI I



Settore Tributi

**ESENTE**  
**MARCA DA BOLLO**

**ISTANZA di RATEAZIONE PROVVEDIMENTI ACCERTAMENTO I. M. U.**

**DATI ANAGRAFICI – Compili tutti gli spazi**

Il/la Sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di:

- ☐ Privato Cittadino;  
☐ Rappresentante legale/titolare della società/ditta

\_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**P R E S E N T A**

**Richiesta di Rateazione** dell'Avviso/degli Avvisi di Accertamento I.M.U. sottoelencato/i:

- ☐ N° \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_ per l'importo totale di € \_\_\_\_\_  
☐ N° \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_ per l'importo totale di € \_\_\_\_\_  
☐ N° \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_ per l'importo totale di € \_\_\_\_\_  
☐ N° \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_ per l'importo totale di € \_\_\_\_\_  
☐ N° \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_ per l'importo totale di € \_\_\_\_\_

**P R E N D E   A T T O   C H E**

qualora emerga la **non veridicità** del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'Art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle **sanzioni penali** previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe).

Di tutte le norme e condizioni relative alla presente domanda si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti.

### È A CONOSCENZA CHE

la domanda potrà essere ricevuta solo se completa di tutti gli elementi richiesti.

### A TAL FINE ALLEGA

a dimostrazione della **temporanea situazione di difficoltà** in cui versa, uno o più dei seguenti documenti:

- ☐ Copia fotostatica del documento d'identità del firmatario;
- ☐ Ultima dichiarazione dei redditi presentata;
- ☐ Documentazione certificante avvenimenti particolari e non prevedibili (cessazione rapporto di lavoro, sostenimento cure costose, ecc...) (specificare) \_\_\_\_\_
- ☐ Altra documentazione ritenuta utile (specificare) \_\_\_\_\_

#### PRIVACY – LEGGA attentamente la nota informativa per la privacy ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento:** I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

**Modalità:** Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione:** I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

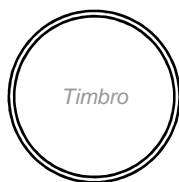
**Diritti:** Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003.

#### FIRMA - Apponga la sua firma quale sottoscrittore del presente modulo.

Casalmaggiore, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del sottoscrittore)

#### COMPILAZIONE a cura dell'ADDETTO alla RICEZIONE



Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_  
(Firma e timbro Addetto ricezione)

#### MODALITÀ di PRESENTAZIONE – Come e dove consegnare questo modulo.

<input type="checkbox"/>	Inviato a mezzo posta a: Comune di Casalmaggiore - Piazza Garibaldi 26- CAP 26041 Casalmaggiore (CR)
<input type="checkbox"/>	Inviato a mezzo fax all'Ufficio Protocollo 0375/200251
<input type="checkbox"/>	Presentato presso gli sportelli del CSC nei seguenti orari da Lun. / Sab. 8.30 – 12.45 – Giovedì 7.15 / 18.45.