



Amministrazione destinataria  
 Comune di Lodi  
 Ufficio destinatario  
 Entrate Generali - Tributi e Contenzioso  
 Tributario

## Domanda di rateizzazione dell'accertamento/liquidazione/comunicazione di sollecito insoluto

**Tributo**

### Il sottoscritto

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Residenza**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                              |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                              | <input type="text"/> |

|                      |                      |                             |                               |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

**Ruolo**

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| Denominazione/Ragione sociale | Tipologia            |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> |

**Sede legale**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                              |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                              | <input type="text"/> |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Codice Fiscale       | Partita IVA          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                             |                               |
|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Telefono             | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |

|  |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia            | Numero Iscrizione    |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### in riferimento all'accertamento, liquidazione o comunicazione di sollecito insoluto

| Tipo di tributo      | Numero               | Anno di imposta      | Importo              |   | Protocollo           | Data protocollo      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | € | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## CHIEDE

la rateizzazione del pagamento dell'accertamento, liquidazione o comunicazione di sollecito insoluto

### per un numero di rate pari a

Numero di rate

### per i seguenti motivi

Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | l'assenza di morosità relative a precedenti rateizzazioni o dilazioni nei confronti dell'Ente                          |
| <input type="checkbox"/>            | di trovarsi in condizioni di obiettiva difficoltà finanziaria<br><i>(obbligatorio per somme superiori a 1000 euro)</i> |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | mandato per addebito diretto SEPA  |
| <input type="checkbox"/>            | copia della dichiarazione ISEE<br><i>(da allegare per somme superiori a 3000 euro)</i>   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del bilancio di esercizio, anche provvisorio, dell'anno precedente alla data di presentazione della richiesta<br><i>(da allegare per società di persone)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'ultimo bilancio approvato<br><i>(da allegare per società di capitali o altre società soggette all'obbligo di deposito del bilancio)</i>                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>   |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Lodi

Luogo

Data

il dichiarante