

Amministrazione destinataria

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda di rateizzazione del pagamento di tributi

Il sottoscritto

Cognome	Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo							
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

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

Ruolo		Denominazione/Ragione sociale								Tipologia				
Sede legale		Indirizzo						Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
Provincia		Comune	Indirizzo											
Codice Fiscale		Partita IVA												
Telefono		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata								

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

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

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in quanto erede o tutore legale di

(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
---------	------	----------------	--

pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo

in relazione al tributo

Tipo di tributo	Numero	Anno di imposta	Importo
-----------------	--------	-----------------	---------

CHIEDE

per comprovare difficoltà di ordine economico, la rateizzazione del pagamento per un numero di rate pari a

Numero di rate**per i seguenti motivi****Motivazione****Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione necessaria a motivare la domanda
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.

Luogo**Data****Il dichiarante**