|  |  |
| --- | --- |
| Logo Comune di San Pietro Vernotico  **COMUNE DI SAN PIETRO VERNOTICO**  **PROVINCIA DI BRINDISI**  Piazza Giovanni Falcone - 72027 San Pietro Vernotico (Br)  PEC: tributi@spv.br.it | **UFFICIO TRIBUTI** |
| Ufficio Tributi  PEC: protocollo@pec.spv.br.it  E-mail: tributi@spv.br.it |

# OGGETTO: ISTANZA DI RATEIZZAZIONE TASSA SUI RIFIUTI (TARI)

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………..

nato/a ………………………………………………..……. il …………………………………………………….

residente …………………….……….………. via ………………………….………..……. n. …........................

Documento d’identità …………………..………………. n. ………………………………….…….....................

Cod. fiscale ……………………………………….………….. tel. ……………………..………………………..

Cod. utente ……………………………………...… Cod. utenza ………………………..………………………

Pec/E-mail ..…………………………………...……………………………………………………......................

(da compilare solo per le persone giuridiche)

In qualità di legale rappresentante della ditta/società/associazione/altro ….……………………………………...

…….…………………………. Ragione sociale ………………………...……………………………………….

Sede legale ………………………………………………………………………………………………………..

C.F./Partita Iva ………………………………….………...….. tel. …………………………..………………….

Pec/E-mail ..………………………………………………...………………………………...…………………...

# CHIEDE

Di regolarizzare la propria posizione contributiva mediante il procedimento di rateizzazione, nel rispetto delle condizioni previste dal Regolamento Comunale, per i seguenti tributi:

Tipo tributo ………………………………………...…… anno di riferimento …………………………………..

emesso il …………………..… per l’importo di € **(non inferiore a € 200,00**)

# DICHIARA

Di trovarmi in una situazione di temporanea difficoltà finanziaria e attuale disagio economico.

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

□ ultima dichiarazione dei redditi presentata – ISEE - CUD;

□ ultima busta paga (se lavoratore dipendente);

□ relazione economico – patrimoniale approvata dall’organo di controllo o dall’assemblea e relativa al periodo di riferimento;

□ dichiarazione di fallimento;

□ documentazione certificante avvenimenti particolari e non prevedibili (cessazione rapporto di lavoro – sostenimento di cure costose, ecc.).

□ altra documentazione ritenuta utile: ……………………………………………………………………………………..

# ALLEGATI:

# □ Documento d’identità;

# □ Avviso di pagamento del tributo locale;

# Data ……………………… Firma del dichiarante …………………………………………...

**INFORMATIVA PER IL CONTRIBUENTE**

ll/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell’Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.