

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

ISTANZA DI PAGAMENTO RATEALE INGIUNZIONE FISCALE - SANZIONI AMMINISTRATIVE DEL CODICE DELLA STRADA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza			N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

in riferimento all'ingiunzione/i fiscale/i		
Numero	Del	Importo
		€

CHIEDE

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere ammesso/a al pagamento rateale in n. _____ rate mensili (si precisa che la rateizzazione non verrà concessa per importi inferiori a € 200,00 (duecento/00))
-------------------------------------	---

Motivazioni richiesta rateizzazione

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di fornire sin d'ora l'impegno al pagamento di ogni singola rata
--------------------------	--

DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento
--------------------------	---

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ALLEGATI

	Allegato
<input type="checkbox"/>	Altri allegati <div style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">Inserire una breve descrizione dell'allegato...</div>

Richiedente