



## **RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE**

### **PERSONE FISICHE E DITTE INDIVIDUALI**

ai sensi dell'Art. 11 BIS del Regolamento Unico delle Entrate del Comune di Segrate

Il/La Sottocritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

In proprio

In qualità di Titolare della ditta

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Con Sede Legale in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

## **DICHIARA**

- di non essere moroso rispetto a precedenti richieste di dilazione;

- di trovarsi in condizioni di disagio economico per i seguenti motivi:

(a titolo esemplificativo: stato di disoccupazione, gravi patologie a carico di un componente del nucleo familiare tali da comprometterne la situazione reddituale, etc..)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **ALLEGA**

- La certificazione relativa all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (**ISEE**) del proprio nucleo familiare rilasciata secondo le modalità previste dal D.p.c.m. 159/2013 e s.m.i..

- Documento d'identità del richiedente, in corso di validità.

**San Marco s.p.a.**  
Via Gorizia, 56  
23900 Lecco  
tel. 0341.361144  
fax 0341.362769  
lecco@sanmarcospa.it  
info@pec.sanmarcospa.it

**Filiale di Segrate**  
Via Roma, 9/C  
20090 Segrate (MI)  
tel. 02.26923026  
fax 02.26950063  
segrate@sanmarcospa.it

**Filiale di Milano Ovest**  
Via P. Litta, 37  
20010 Bareggio (MI)  
tel. 02.90112432  
fax 02.90310255  
bareggio@sanmarcospa.it

**Filiale di Milano Est**  
Piazza Lega Lombarda, 18  
20062 Cassano d'Adda (MI)  
tel. 0363.222372  
fax. 0363.220702  
cassanodadda@sanmarcospa.it

**Filiale di Monza e Brianza**  
Piazza Europa 4/A  
20871 Vimercate (MB)  
tel. 02.39431965  
fax. 02.39431964  
vimercate@sanmarcospa.it

Sistema Qualità Certificato  
  
ACCREDITED COMPANY  
REG. MIN. 2612/2001/2008  
UKAS  
QUALITY MANAGEMENT  
QAIC/IT/90355 - A



Consapevole di quanto stabilito dal Regolamento Unico delle Entrate del Comune di Segrate, ed in particolare:

- In caso d'importi complessivamente dovuti superiori ad € 10.000,00, deve essere prestata idonea garanzia bancaria o assicurativa in ragione del periodo di rateazione aumentato di un anno.
- Condizione necessaria per l'accesso alla rateizzazione è la titolarità di almeno un c/c bancario/postale intestato al richiedente, di cui si comunicano gli estremi:

INTESTATARIO: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

ISTITUTO DI CREDITO: \_\_\_\_\_

- Quanto dichiarato nella domanda di rateizzazione costituisce dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e viene fatto oggetto, insieme agli eventuali allegati degli opportuni controlli di veridicità, ai sensi dell'Art. 71 del D.P.R. 445/2000, anche tramite collaborazione con l'Agenzia delle Entrate.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata, il dichiarante viene in ogni caso segnalato alla competente Autorità Giudiziaria e decade dal beneficio della rateizzazione eventualmente accordata.

- In caso di mancato pagamento anche di una sola rata, decade dal beneficio del pagamento rateizzato e deve provvedere all'adempimento dell'obbligazione residua entro trenta giorni dalla scadenza della rata non adempiuta; oltre detto termine si procederà alla riscossione coattiva delle somme dovute.

## CHIEDE

la dilazione delle somme dovute sulla base del/dei seguente atti:

Tipo Atto: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Entrata: \_\_\_\_\_ Anno: \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Tipo Atto: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Entrata: \_\_\_\_\_ Anno: \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Tipo Atto: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Entrata: \_\_\_\_\_ Anno: \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

per un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_ .

Il/la sottoscritto/a autorizza San Marco SPA, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza e nei relativi allegati, per le finalità connesse e strumentali alla trattazione della stessa, ivi compresa la verifica della veridicità dell'I.S.E.E. sopra dichiarato. Ciò, in quanto, in mancanza di tale autorizzazione, non sarà possibile procedere all'esame della richiesta di dilazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**San Marco s.p.a.**  
Via Gorizia, 56  
23900 Lecco  
tel. 0341.361144  
fax 0341.362769  
lecco@sanmarcospa.it  
info@pec.sanmarcospa.it

**Filiale di Segrate**  
Via Roma, 9/C  
20090 Segrate (MI)  
tel. 02.26923026  
fax 02.26950063  
segrate@sanmarcospa.it

**Filiale di Milano Ovest**  
Via P. Litta, 37  
20010 Bareggio (MI)  
tel. 02.90112432  
fax 02.90310255  
bareggio@sanmarcospa.it

**Filiale di Milano Est**  
Piazza Lega Lombarda, 18  
20062 Cassano d'Adda (MI)  
tel. 0363.222372  
fax. 0363.220702  
cassanodadda@sanmarcospa.it

**Filiale di Monza e Brianza**  
Piazza Europa 4/A  
20871 Vimercate (MB)  
tel. 02.39431965  
fax. 02.39431964  
vimercate@sanmarcospa.it

