

ALLEGATO 5

Spett. Le

**AZIENDA MULTISERVIZI
FORTE DEI MARMI S.R.L.UNIPERSONALE**

OGGETTO: ISTANZA DI RATEAZIONE. (Comunicazione in carta libera)

Il/La sottoscritto/a _____

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445 e delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ prov. _____ cap. _____

Via/P.zza _____ n. c. _____

C. F. _____ tel. _____

Fax _____ Email _____

In qualità di: Legale Rappresentante Titolare

della Società Ditta

Denominazione: _____

Con sede in _____ prov. _____ cap. _____

Via/P.zza _____ n. c. _____

Partita Iva _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

Intestatario di avviso di sollecito di pagamento datato _____ protocollo n. _____

dell'importo di € _____ per il pagamento della COSAP relativamente a _____

Porge ISTANZA al fine di ottenere la rateazione di pagamento della somma di cui sopra preferibilmente in n° _____ rate con scadenza l'ultimo giorno di ciascun mese.

Per questo DICHIARA:

- **che a suo carico non è iniziato – per il canone di cui si chiede la rateizzazione – la procedura esecutiva.**

ALLEGA

- Copia di un documento d'identità in corso di validità;
- Copia del sollecito di pagamento;

- **Il Servizio competente, nel caso in cui sia necessario, può richiedere ulteriore documentazione**
- **Le domande irregolarmente o insufficientemente documentate, non sanate entro il termine accordato all'istanza per la regolarizzazione, saranno archiviate. La comunicazione di archiviazione e la decisione adottata in merito alla domanda sarà comunicata all'interessato con lettera raccomandata con avviso di ricevimento oppure con PEC, ove posseduta e indicata dal richiedente**

Recapito per comunicazioni urgenti: Tel _____ Fax _____

Cell. _____ e-mail _____

PEC _____

DATA

IL RICHIEDENTE



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il _____ e residente a _____ (_____) in Via/P.zza _____ n. c. _____
Cod. _____ Fisc.: _____ in qualità di: _____ della (Impresa individuale/Società/Associazione) _____ con sede in _____ (_____) in Via/P.zza _____ n. c. _____ P. Iva o Codice Fiscale n.: _____, richiedente l'autorizzazione all'occupazione di suolo pubblico per _____;

DICHIARA

di essere a conoscenza che, il mancato pagamento delle somme dovute (per diritti, tributi, ecc.) relative all'autorizzazione richiesta entro il termine perentorio di **cinque giorni dal rilascio della stessa**, avrà come conseguenza la revoca del titolo autorizzativo senza bisogno di comunicazione alcuna.

Luogo e Data _____

Firma _____

Azienda Multiservizi Forte dei Marmi srl Unipersonale

Società uni personale con Sede Legale e Amministrativa in Piazza H. Moore n. 1, 55042 Forte dei Marmi (Lu)

Tel. +39 0584 752373 - Fax +39 0584 880214; multiservizi.fortedeimarmi@pec.it; asforte@tiscalinet.it

C.F. e P.I. 01588530467 - Capitale €1.237.138 - REA 82486 - Reg. Imprese 01588530467